



La gouvernementalité aux marges de l'État : la lutte contre le paludisme en Casamance (Sénégal)

Cédric Lévêque

► To cite this version:

Cédric Lévêque. La gouvernementalité aux marges de l'État : la lutte contre le paludisme en Casamance (Sénégal). Anthropologie sociale et ethnologie. Université de Bordeaux, 2015. Français. NNT : 2015BORD0320 . tel-01299033

HAL Id: tel-01299033

<https://theses.hal.science/tel-01299033>

Submitted on 7 Apr 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THÈSE PRÉSENTÉE
POUR OBTENIR LE GRADE DE

**Docteur de
l'Université de Bordeaux**

École doctorale Sociétés, Politiques, Santé Publique
Spécialité Anthropologie sociale – Ethnologie

Par Cédric LÉVÊQUE

**LA GOUVERNEMENTALITÉ AUX MARGES DE L'ÉTAT :
LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN CASAMANCE
(SÉNÉGAL)**

Sous la direction de Frédéric LE MARCIS

Soutenue le

4 décembre 2015

Membres du Jury :

Giorgio BLUNDO : Directeur d'études, EHESS Marseille, *Rapporteur*.

Sylvain FAYE : Professeur, Université Cheikh Anta DIOP Dakar, *Rapporteur*.

Vincent FOUCHER : Chargé de recherches, Les Afriques dans le Monde Bordeaux.

Marc-Éric GRUÉNAIS : Professeur, Université de Bordeaux, *Président du Jury*.

Frédéric LE MARCIS : Professeur, ENS Lyon, *Directeur de thèse*.

LA GOUVERNEMENTALITÉ AUX MARGES DE L'ÉTAT : LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN CASAMANCE (SÉNÉGAL)

Cédric LÉVÊQUE

2015

UNITÉ DE RECHERCHE

Les Afriques dans le Monde (LAM) – UMR 5115 CNRS
Institut d'Études Politiques de Bordeaux
11 allée Ausone – Domaine Universitaire
33607 Pessac Cedex

En ta mémoire,
Toi qui fut première à me conseiller cette voie.

Résumé

Cette thèse consiste en une analyse de l'État sénégalais en actes et de ses processus de gouvernementalité tels que ceux-ci sont déployés en Casamance. Au travers de la lutte contre le paludisme, comme objet ethnographique, ce travail mène une analyse de la fabrique de la légitimité étatique dans une région où celle-ci est remise en question. Il s'agit, au travers des actes d'État, d'interroger les relations entre les appareils d'État (idéologiques et coercitifs), les partenaires de l'État et les *communautés*.

Les ajustements structuraux des années 1980, la décentralisation qui en découle et la mise en place des appareils *communautaires* ont participé, auprès de la population, de la dégradation de l'image d'un État fort. Cette dégradation, en contexte casamançais, fut exacerbée par une crise de la légitimité étatique trouvant son origine dans un conflit social. Celui-ci est survenu suite au sentiment éprouvé par les populations d'un État vécu comme pillleur et incapable d'assurer le bien-être de ses administrés. Aujourd'hui, alors que la Casamance reste en proie à un conflit de basse-intensité, l'imaginaire d'un État ayant « abandonné » la région subsiste. Comment, dès lors, l'État fabrique sa légitimité alors qu'il n'apparaît majoritairement aux yeux des Casamançais qu'au travers de ses prérogatives violentes ? Alors que ses appareils coercitifs sont très visibles (contrôles militaires et policiers réguliers), comment apparaît-il sous ses formes *bienveillantes* lui permettant de légitimer sa présence ?

Ainsi, par une analyse du déploiement du biopouvoir, au travers de la mise en place des politiques de lutte contre le paludisme, cette thèse interroge la fabrique de l'État en Casamance. Cette recherche constitue ainsi une anthropologie politique.

Mots clef : État ; gouvernementalité ; biopouvoir ; légitimité ; marge ; conflit de basse intensité ; paludisme ; politiques de santé publique ; modernité ; développement ; communauté.

Abstract

This thesis consists in a Senegalese State analysis in its works and its governmentality process deployed in Casamance. Through the combat against malaria as an ethnographic field of investigation, this work analyses the fabrication of the State legitimacy in a region where it is challenged. It's about the investigation into the relations between the political apparatus (ideological and coercive), the government collaborators and communities through the State works.

The structural adjustment of the 80's which has led to the decentralization and the community apparatus setting up, contributed to deteriorate the State's image for the people. A crisis of the legitimacy of the State rooted in a social conflict, exacerbated this deterioration in a Casamance context. This conflict appeared because the people felt that the State was a looter and was unable to provide for their well-being. Today, the imaginary of a State which has "given up" the region still goes on when Casamance still knows a weakened conflict. Consequently, how does the State build its legitimacy when it mainly reveals itself to the Casamanes through its violent prerogatives? How does it appear by its benevolent forms allowing to legitimate its presence when its coercive apparatus are so obvious (military control and legitimate police)?

Thus, this thesis questions, through an analysis of the deployment of the bio-power and through the setting up of the policies to combat malaria, the fabrication of the State in Casamance. This research constitutes in this way a political anthropology.

Keywords : State ; governmentality ; biopower ; legitimacy ; margin ; low intensity conflict ; malaria ; public health policies ; modernity ; development ; community.

Remerciements

Je tiens à remercier fort chaleureusement celles et ceux qui, par leurs mots ou leurs gestes, m'ont aidé, aiguillé et soutenu.

Mes premiers remerciements vont à mon Directeur de thèse, Frédéric Le Marcis, ainsi qu'aux membres de mon Jury, Giorgio Blundo, Sylvain Faye, Vincent Foucher et Marc-Éric Gruénais. Merci pour votre soutien et vos conseils.

Merci à la Région Aquitaine qui, par ses financements, m'a permis de réaliser mes enquêtes de terrain.

Merci à Isabelle Genty, Dorothée Ben Raal, Ghislaine Laflaquière, Jean-Raphaël Bobo et Franck Pruja.

Merci aussi à ma famille, tout particulièrement à mon père et à ma grand-mère.

Je ne peux oublier mes amis, Benjamin et Hugo Raducanu, Nicolas Linel, Damien Riccio, Albain Le Garroy, Gaëtan Chesnau, Marianick Pichon, « Bru », Mathieux Taillardas, George Rouamba, Charlotte Blanc, Cécile Casamajou-Trésaugues, Damien Rivière, Guillaume et Rémi Pujol, Sophie Jarroson, Francis Delma, Timur Uçan, Alexandra Clavé-Mercier, Nicolas Cartron, Claire Mary, Morgane Parisi, Alizé Menoni, Ramatou Ouedraougo, Marion Lucas, Hugo Mastrolia, Ségolène Boudraa, Tibo Brice, Florent Grazide, Gaël Jatton, Patrice Coeymans et Mohamed Latif.

Celles et ceux qui, sur le terrain, m'ont aidé dans mon travail. La famille Thiam : Tanta, Aliou et Mansata, Abou et Ami, Doudaï et Sénabou, Faly, Elhadj, Modou, etc. Gabriel Freeman. Frédéric Sambou. L'équipe du Poste de santé dans son ensemble. Abdou Diatta. Manel. Mohamed Badji et sa famille. Jean-Baptiste Manga. Kapinta. Luc. Ainsi que celles et ceux que je laisse anonyme.

Sans votre aide à toutes et tous, vos idées, nos discussions ou votre simple présence, cette thèse ne serait pas ainsi. Merci.

SOMMAIRE

Résumé.....	3
Abstract.....	4
Remerciements.....	5
Sommaire.....	6
Introduction.....	8
Les origines du mal : une brève histoire du conflit casamançais.....	14
Problématique.....	20
Approches théoriques.....	32
Méthodologies d'enquête.....	41
Déontologie	50
I. La mise en place de la Couverture Universelle : L'État, la Communauté et la population...58	
I. 1. Présentation de l'événement.....	61
A. Le projet.....	61
B. Financements et logistiques : à qui appartient le pouvoir sur la vie ?	64
I. 2. Description de l'événement.....	69
A. Ethnographie.....	70
B. Synthèse.....	117
I. 3. Un révélateur des dysfonctionnements structuraux.....	118
A. Populations « fautives » et « motivation » des agents de santé.....	120
B. Réseaux de désinformation.....	138
C. Synthèse	148
I. 4. La présence fugace de l'État et sa disqualification	149
A. La visibilité de l'État en question.....	151
B. Analyse de la performativité du discours en contexte casamançais.....	161
C. Subalternité, territoire et modernité.....	167
II. Les formes de l'État	187
II. 1. Une histoire bio-politique de la médecine coloniale et de la lutte contre le paludisme. 190	
A. La construction biomédicale du sujet.....	193
B. La construction bio-politique du pouvoir colonial	198
C. Les seuils d'intervention.....	200
D. Évolution des savoirs et des pratiques durant la période post-coloniale.....	205
E. L'importance d'une analyse historique.....	208
F. Le contexte casamançais et son impact sur la lutte contre le paludisme.....	211
II. 2. Définir l'État : État étau, État périphérique ou État tête-de-pont ?.....	214
A. Approches conceptuelles et diachroniques de l'État sénégalais	215
B. La visibilité de l'État à Élinkine	225
II. 3. La lutte contre le paludisme et l'État	251
A. La pyramide sanitaire et la question de l'État périphérique.....	251
B. Description physique du Poste de santé.....	254
D. Mots et gestes ordinaires du soin au Poste de santé.....	273
E. La prise en charge sanitaire à la Base militaire	282
F. Idéologie et bienveillance dans l'espace de soin.....	287
II. 4. Les agents exogènes et l'État tête de pont	291
A. Situation de l'aide.....	294
B. Idéologie et aide humanitaire :	298
C. Le remplacement de l'État :	306

D. À qui s'adresse l'aide ? USAID et Africare.....	310
II. 5. Vers une lecture du conflit casamançais.....	312
III. Enjeux politiques locaux dans la gestion de la santé.....	319
III. 1. Ce qu'est la « communauté » à Élinkine	322
A. La fabrique de l'autochtonie.....	322
B. Histoire récente d'Élinkine : une modification radicale de l'espace social	351
C. Le rôle du conflit dans la fabrique de la communauté.....	356
D. Les différents degrés d'autochtonie et leur influence dans l'espace politique	377
E. Synthèse : le rôle du conflit dans la fabrique de l'hétérogénéité politique et de l'éclatement de la communauté villageoise	405
III. 2. La « communauté » et sa santé.....	408
A. La santé comme « bien commun » : détour par la cité salubre.....	411
B. Considérations populaires sur la santé.....	427
C. Le mythe de la santé pour tous et par tous : la cité salubre en question.....	447
III. 3. La segmentation du pouvoir : de l'acéphalie idéalisée à l'étiement du pouvoir réel.	458
A. Antagonismes des appareils de pouvoirs légaux.....	458
B. Segmentation des pouvoirs et entraide.....	461
Conclusion.....	464
L'efficacité de la lutte contre le paludisme	464
La genèse de l'État et ses fonctions.....	466
Le système étatique et l'effondrement de la théologie.....	471
Le paradoxe d'un État faible qui pourtant soigne : ouvertures vers de nouvelles recherches	476
Bibliographie.....	479
Ouvrages et articles	479
Littérature grise et archives.....	498
ANNEXES.....	500
Annexe I : Carte administrative du Sénégal.....	500
Annexe II : Carte du Département d'Oussouye.....	501
Annexe III : Plan d'Élinkine.....	502
Annexe IV : Glossaire.....	503
Tables des matières.....	505

INTRODUCTION

« Ce pays c'est de la merde, c'est des frontières qu'on a héritées quand les Blancs se partageaient leur gâteau colonial à Berlin, donc ce pays n'existe même pas, c'est une réserve avec du bétail qui meurt de disette » (MABANCKOU, 2005 : 174).

Quitter Oussouye, dont la sortie est marquée par une casemate de sacs de sable où s'ennuient deux militaires en faction. La mitrailleuse lourde est en évidence. Bref salut du chauffeur aux deux soldats. Le taxi-brousse accélère...

D'abord, il y a la route qui étend sa langue de bitume au travers d'une forêt puissante d'où, souvent, jaillit un village. Horizon clos d'un univers végétal parsemé de quelques habitations. Le regard ne porte pas bien loin, et les chemins qui partent du goudron semblent alors se perdre dans une densité verdoyante pour mourir au loin, dans les ténèbres de la forêt... Illusion seulement, car tous cheminent vers des habitations regroupées en concessions et lovées auprès d'arbres magnifiques. Au bord de cette route, les gens patientent en regardant passer les taxis-brousses dégingués ou les marcheurs accablés par le soleil ; d'autres vendent arachides ou charbon, fruits ; ils y a celles et ceux qui travaillent ou rentrent des champs ; et il y a les enfants qui jouent ou se jouent des véhicules en une corrida mécanique qui agace le chauffeur ; ce dernier, à son tour, n'a de cesse d'enclencher son avertisseur sonore à bout de souffle, tant pour écarter les piétons de son chemin que pour prévenir les hypothétiques clients de son approche.

Il fait chaud dans le véhicule, cette carlingue piquée de rouille et rafistolée, habitée de poussière, odorante de sueur, d'odeurs variées d'huile, d'essence, de gaz d'échappement, des parfums emmêlés de tous ceux qui la peuplent. Nous sommes tous serrés les uns contre les autres, tordant nos corps à chaque virage.

Les kilomètres passent, puis la forêt se meure, arrête son avancée, et le paysage s'ouvre enfin sur une vaste étendue sableuse. L'horizon devient lointain et forme un dessin d'un gris pâle dans les brumes de chaleur, un coup de fusain habile traçant les silhouettes de brousses, là-bas. Quelques bosquets, épars, sombres, viennent alors briser les perspectives. Ici, des marigots creusent le sol, et le sable envahit la route en une langue portée par les vents. Là, quelques bestiaux paissent une maigre végétation. Et le soleil donne à voir toute sa puissance dans cet espace dépourvu d'ombre. Les vents chauds, en cette plaine, n'ont aucun obstacle pour entraver leurs flammes.

La dernière ligne bitumée est droite, plonge enfin dans un *bled* étrange, à l'architecture rompant largement avec celles des villages rencontrés précédemment. L'habituel banco fait place ici au béton, la paille des toitures à la tôle... Deux pylônes, antennes de téléphonie dans ce lieu où il n'y a ni électricité, ni eau courante, se dressent et fendent le ciel, de part et d'autre de la route. Le véhicule ralentit. Le plomb du ciel s'abat, écrase les couleurs dans une unique lumière blanche. Ni contraste ni ombre ne viennent donner du relief à l'image. Des silhouettes arpentent les bas-côtés, charrettes à bras, écoliers, marcheurs alanguis...

La route longe un alignement d'échoppes puis prend fin sur une place, ombragée par l'immense canopée d'un kapokier. La perspective se poursuit en une grève vaseuse plongeant dans le fleuve. Bout de la route, bout du monde. Au-delà s'étend un autre univers, insulaire, marin. Le continent semble s'achever ici, la terre céder sa place à l'océan en s'octroyant encore quelques parcelles.

Élinkine...

Des bâtisses en dur flanquées de petites baraques de treilles, un entrelacs de venelles sableuses, labyrinthes entre les concessions.

La grève est boueuse, noire d'huile de vidange, de vase gluante. S'y accumulent immondices et rebuts, chutes de bois, bidons crevés. Des bouts partent de bittes d'amarrage improvisées et se tendent vers des pirogues bigarrées mouillant, par dizaines, dans le fleuve. Des hommes ramendent, de leurs mains agiles et d'un geste rapide, à l'ombre des apprentis, des arbres ou de cabanes ouvertes. D'autres fabriquent des filets. Il y a ceux qui démontent, huilent, ajustent, rectifient les rouages de moteurs marins défectueux, les doigts graisseux de cambouis, dans leurs cabinets de mécanique en treilles. Et ceux qui sculptent le bois rouge en étraves ou bordées, sur les chantiers de charpenterie navale, en de grands gestes puissants, donnant force, angle et justesse à leur herminette. Par endroit, les ruines de débits d'essence

bouffées de rouille et de moisissures pourrissent dans l'atmosphère moite de la langue portuaire, servent de dépotoirs et d'abris pour les porcs errants. Et partout volent, emportés par les courants d'air, des sachets de plastique noir. Je serpente, en ce lieu, évitant les pieux d'acier corrodé, les entraves des épaves, les tas d'ordures et les câbles tendus. L'eau saumâtre est sombre, irisée d'huile et de carburant, charriant à son tour les scories de l'humanité bordant ses rivages. Des poissons crevés, éventrés, pourris ou desséchés nourrissent d'imposants vautours. L'odeur de la grève est gluante, âcre, mélange de pourriture et d'ordure, du fumé de la vase, des fumées des feux des hommes qui font disparaître en quelques brasiers leurs déchets de plastique.

La voie longeant la grève accueille quelques magasins d'accastillages. Ancres fabriquées dans du fer à béton, fourneaux de tôle manufacturés par les soudeurs locaux, dans d'anciens bidons à pétrole ou des bonbonnes de gaz. Flotteurs orange, jaunes ou blancs. Épais filets verts suspendus à l'appentis et retombant sur le sol en volutes de nylon. Outillage chinois de mauvaise facture et pièces de mécanique. Le chemin est de sable, gris de cendres, miné de piles usagées. Il se love entre les concessions, d'un côté, et l'univers de la grève, de l'autre. Il marque une rupture entre le port et les habitations, si rupture il y a.

Pénétrer plus au cœur du village, dans les quartiers d'Ufursan¹ et d'Hankefran², c'est quitter l'air marin et sa douceur, pour entrer dans une fournaise accentuée par le béton et l'acier des constructions, la réverbération du soleil sur le sable, l'absence des courants d'air marins. Les venelles et ruelles forment un dédale complexe. Certaines concessions sont ceintes d'une palissade de filets ou de pieux tenant les bordées bigarrées de pirogues rendues épaves. D'autres sont ouvertes, perturbant ainsi – pour l'étranger – la limite entre le domaine public et la propriété privée. Toutes sont bâties sur le même modèle : un ou plusieurs bâtiments en dur, assemblage de parpaings gris rarement enduit ou peint, abritant la famille propriétaire de la parcelle ; plusieurs baraques de treilles, parfois consolidées de ciment, louées aux étrangers de passage ou à ceux qui n'ont pas les moyens d'acquérir un lopin de terre. Quelques commerces, là, dans ces quartiers... Le réparateur électronique et son étal de composants, de plaques époxydes des circuits imprimés, de téléphones portables éventrés, de lampes et radios démembrées. Une boutique de produits divers. Des salons de coiffure, de

1 Littéralement « là où l'on va chier ».

2 Littéralement « la concession Efran », Efran étant le nom donné à l'île située en face d'Élinkine, plus bas vers l'aval.

produits de beauté. Des vendeuses de tissus. Un restaurant en crintins, à la porte fermée d'un voile de draperie. Un débit de boissons.

Au hasard d'une ruelle, une place s'improvise et, à l'ombre d'un abri de fortune, des hommes jouent aux Dames, en de grands gestes, dans la clameur d'un bon coup. Les pions claquent sur le damier. Le perdant semble déçu. Ici, l'odeur devient étrange, les vents portent là des fragrances puantes. Quelques pas, encore, et je rejoins une route d'où je distingue l'origine des effluves nauséabondes : les claies en acier et en bois où sèchent du poisson. Quelques silhouettes, rendues floues au regard par les brumes de chaleur, travaillent là. Femmes et hommes qui découpent, salent, retournent, brassent et trient le poisson. Un camion, immatriculé au Ghana, est chargé de sacs de ce produit séché. La fumée noire de gazole de son échappement s'envole et se disperse.

Il s'agit de remonter la rue et ses quelques commerces. La maison close attenante au débit de boisson. Quelques restaurants. Quelques boutiques de produits divers. L'atelier d'un tailleur et celui d'un cordonnier. Un terrain vague aux hautes herbes. Et enfin, la route principale que je traverse, en contournant l'école, pour entrer dans le quartier du Kassa, là où vivent ceux qui se nomment « autochtones ». L'architecture est différente, l'endroit plus aéré, les ruelles plus propres. Quelques arbres apportent une ombre bienveillante sous laquelle dorment des animaux de basses-cours. Ici règne le calme. Durant la marche, quelques salutations s'échappent d'une concession. Des gens s'affairent à leurs activités domestiques. Et puis, au bout de quelques chemins de sable, il y a de nouveau la grève, il y a de nouveau le fleuve et sa fraîcheur.

*

La considération littéraire d'Alain MABANCKOU où son personnage Verre Cassé, ivrogne cynique, exprime sa colère face à la frontière témoigne avec des mots crus de l'inscription territoriale de l'État africain, héritier du partage colonial. Cette question de la frontière se pose nécessairement, lorsque l'on voyage, par voie terrestre, de Dakar à Ziguinchor. Elle s'impose par le franchissement de la Gambie, à la fois comme pays mais aussi comme fleuve, où le voyageur doit traverser deux postes frontières. J'ai réalisé une fois ce voyage, n'ayant pu emprunter la voie maritime qui m'était, lors de mes précédents séjours sur le terrain, plus familière. Engoncé au fond du taxi-brousse, j'estimais et j'expérimentais

l'absurdité du partage colonial. Dans mon sac, j'emportais avec moi un peu de littérature africaine, dont *Verre Cassé* de MABANCKOU. Quelques jours plus tard, je serais saisi par cette citation mise aujourd'hui en exergue de ma thèse, corroborant à mes yeux mes réflexions concernant la frontière que marque la Gambie.

Outre l'expérience individuelle de ce voyage éprouvant – coincé en septième place du taxi-brousse entre une « maman » obèse et un jeune homme, heureusement fluët, avec qui nous partagions tous deux la moitié de banquette nous restant, sans air ni grande visibilité sur le paysage –, ce voyage terrestre me permit de saisir l'enjeu géographique casamançais.

Emprunter le bateau, de Dakar à Ziguinchor, fait ressentir un voyage vers « l'ailleurs » lorsque le ferry se détache de son quai, dans les lueurs orange du port, avec comme paysage les imposantes grues, les tankers, les containers et les bateaux épaves d'Europe de l'Est. La voie maritime impose ce sentiment de quitter le Sénégal pour se rendre en Casamance, un autre lieu. Cette rupture est d'autant plus marquée que le voyage se fait de nuit. D'un jour à l'autre, le voyageur passe de l'agitation de la ville de Dakar au calme de la mangrove bordant le fleuve Casamance. La frontière devient ici une simple imagination, une supposition, seulement rendue palpable par la transition entre un paysage de béton et celui d'une végétation verdoyante.

Par voie terrestre, cette frontière est éprouvée, constatée, ressentie... Et la langue de terre de quarante kilomètres de large que représente la Gambie devient une forme d'absurdité. Une absurdité produite par la présence des comptoirs britanniques sur le fleuve Gambie, à la fin du dix-neuvième siècle, *imposant* là la création d'un État long de deux cents kilomètres et large de quarante. Cette langue de terre, la « bouche du lion sénégalais », produit malgré sa taille modeste une situation d'enclave.

Le taxi-brousse Dakar-Ziguinchor était arrivé tard à son terminus. La gare routière était déserte et plongée dans l'obscurité rendue totale par les nuages annonçant un orage et dissimulant la clarté de la lune. Seul un autre taxi-brousse à l'arrêt était éclairé par un réverbère, son chauffeur fumant une cigarette. Fort heureusement pour moi, il stationnait au quai de départ pour Élinkine et acceptait de m'y conduire. En chemin, au milieu de nulle part, l'orage s'abattit, violent. Les phares n'éclairaient plus qu'à un mètre et le bas de caisse se soulevait sous la pression des torrents recouvrant la route. Après un périple de plus de deux heures, nous arrivâmes à Élinkine, là où s'arrête la route, et je portais en moi le sentiment d'être arrivé au fond de l'enclave casamançaise. En une quinzaine d'heures, j'avais éprouvé la

distance et les difficultés séparant Élinkine de Dakar, le centre économique et politique du Sénégal. J'avais vécu et senti les frontières, les routes en piteux état, l'enclave et la marge... l'absurdité du lègue colonial.

Les origines du mal : une brève histoire du conflit casamançais

Les questions de l'enclave et de la marge sont toutes deux liées à celle du conflit casamançais. Aujourd'hui, l'État sénégalais travaille, d'après certaines de ses annonces, au « désenclavement de la région », témoignant là d'une difficulté, pour lui, d'imposer dans cette zone son hégémonie. La faiblesse actuelle des infrastructures de communication perturbe en effet la « construction du monopole étatique sur son territoire, notamment la monopolisation de la contrainte physique » (KEUTCHEU, 2013 : 74). Ce processus de désenclavement, passant entre autre par une amélioration des voies maritimes reliant Dakar à Ziguinchor ou encore des négociations avec l'État gambien pour la construction d'un pont sur le fleuve Gambie, permettrait ainsi « de réduire la distance entre le point d'impulsion du pouvoir politique et les espaces géographiques dévolus à son emprise » (*Idem*). Toute la question réside dans le processus de légitimation de la présence de l'État sénégalais en Casamance. Ce processus reste idéelle et théologique (BOURDIEU, 2012), mais passe avant tout par une mise en actes de l'État. Ce n'est que par ses actes que l'État apparaît à sa population de façon tangible (*Idem*). Pour reprendre les mots d'Edgar MORIN « l'État, la Patrie n'existent pas de façon sensible, mais se manifestent de façon sensible » (MORIN, 2012 : 49). Or, la situation d'enclave produit une *zone grise*, un lieu où l'État peine à se manifester de façon sensible, éprouvant des difficultés à se réaliser en acte et donc à asseoir son hégémonie.

L'État colonial, déjà, éprouve cet enclavement et sa présence en la région, loin d'être légitimé par l'*œuvre civilisatrice*, n'ayant pour unique finalité qu'imposer un contrôle sur les voies marchandes traversant la Casamance (FANCHETTE, 2001). Hormis Ziguinchor et Karaban, l'État colonial n'impose ainsi que très peu sa marque, s'attachant bien plus à la mise en valeur du territoire nord-sénégalais. Ainsi, sous la colonisation, la Casamance échappe déjà au processus de *modernisation* – à attendre dans une perspective d'imposition des modalités de gouvernance *modernes* (FOUCAULT : 2001, 2004). Pour Dominique DARBON, dans « Le culturalisme bas-casamançais » (1984), cette situation d'enclave était due à deux faits, l'un géographique, l'autre culturel :

« La Basse-Casamance a toujours constitué une région en marge du Sénégal. L'origine et les traditions culturelles des Diola sont très proches de celles des groupes a-étatiques – sinon anti-étatiques – de Guinée Bissau (Papel, Diola, Mancagne, Mandjack) et valorisent l'individualisme, la xénophobie, l'esprit de

groupe et la méfiance ; autant de valeurs qui se trouvent aujourd'hui confrontées avec l'islam et l'administration. Cette spécificité, préservée et renforcée par la grande difficulté de pénétration de la région et l'absence de relations historiques avec les royaumes sénégalais du nord, a été amplifiée par les conditions mêmes de la colonisation. Tandis que les autorités françaises ont longtemps hésité sur le statut à attribuer à cette région (un statut spécifique lui étant réservé jusqu'en 1934) la constitution de l'enclave gambienne créait un isolement physique de la région, qui renforçait encore le sentiment de marginalité » (DARBON, 1984 : 127).

Dans la première décennie de l'indépendance du Sénégal, la situation n'évolue guère. La Casamance reste une région isolée du reste du pays, n'attirant aucun investissement. Ce n'est qu'à partir des années 1970, et après avoir traversé une crise économique et une importante sécheresse que l'État sénégalais s'intéresse à la région, se tournant ainsi vers la Casamance pour ses richesses halieutiques, forestières, agricoles et touristiques. La région attire alors les devises étrangères et les investissements. Mais cet apport de richesses ne profite pas aux Casamançais (MARUT : 2010). Seuls les administrateurs, venus du nord du pays, profitent de la manne. Cet état de fait crée un fort sentiment d'abandon et d'injustice auprès des populations casamançaises. Ce problème d'ordre économique se lie par ailleurs à un problème d'ordre social et culturel. Alors que la Nation sénégalaise aplanit les différences culturelles en rendant le Wolof (en plus du français, langue officielle au Sénégal) langue véhiculaire, elle nie l'existence même du *joola* (majoritairement parlé en Casamance), entre autres langues présentes sur son territoire national. De plus, en donnant aux Wolofs un accès plus facile aux postes de direction (de l'appareil administratif et commercial), elle crée une situation de paupérisation des populations casamançaises qui ne trouvent pas d'emploi dans la région. Le tout générant ainsi, d'une part un sentiment fort d'exclusion, d'autre part une « situation sociale exceptionnelle » (MARUT, 2002), corollaire à des conflits sociaux visant à l'accès aux richesses menant, d'une certaine manière, à ce qui pourrait être nommé un *conflit de classes* (*Idem*).

À l'appel du Mouvement des Forces Démocratiques de Casamance (MFDC), le 26 décembre 1982 est organisée une marche pacifique, à Ziguinchor, pour manifester le mécontentement de la population casamançaise face à cette situation. Arrivés à la gouvernance, les manifestants retirent le drapeau sénégalais. Ce geste est alors réprimé par

l'armée qui tire dans la foule, faisant plusieurs morts, et emprisonne plusieurs manifestants, dont l'abbé DIAMACOUNE, le leader et fondateur du MFDC. Ainsi, le *conflit de classes* s'arme, des membres du MFDC prennent le maquis.

Alors que l'origine du conflit est originellement économique, il va peu à peu prendre une tournure ethnique, et cela pour deux raisons. D'une part, du fait du travail idéologique de l'abbé DIAMACOUNE, producteur de l'identité casamançaise – construite avant tout sur la base ethnicisée de la *joolaité*. D'autre part, du fait du travail idéologique de l'État sénégalais. Comme l'indique Ferdinand DE JONG, dans « Revelation and Secrecy Cultural Models of Performance in the Casamance Revolt, Senegal » (1999) :

*« The majority of the people arrested after the demonstration were indeed Jola but this may have been the result of the authorities' conviction that the insurgency was a Jola affair. The Jola were considered the principal agents in the revolt and the Senegalese police suspected all members of this ethnic group of being sympathetic to the movement »*³ (DE JONG, 1999 : 8).

Bien que le terme d'*ethnie* et l'idée même de *groupe ethnique Joola* peuvent être déconstruits, il s'avère toutefois que ce mode de représentations possède aujourd'hui une certaine réalité, dans l'espace social et les pensées. Si l'*ethnie Joola* est le fruit d'une construction datant de l'époque coloniale permettant aux administrateurs occidentaux de mener à bien leur travail de colonisation, aujourd'hui les stéréotypes de ce que devrait être un *Joola* servent ainsi de références à un certain nombre d'actions politiques, endo et exogènes, de la part, d'un côté des idéologues du MFDC jouant alors sur le particularisme *Joola* pour justifier l'indépendance, et d'autre part des agents d'État sénégalais jouant alors sur le stéréotype du *Joola* inadapté au progrès⁴. Stéréotypes issus directement des travaux d'ethnologues coloniaux et réifiés par les écrits et discours idéologiques du MFDC (DE JONG, 1999 ; AWENENGO, 2010a ; MARUT, 2010).

D'un point de vue endogène, « en s'appuyant sur le portrait stéréotypé que les ethnologues ont dressé de leur ethnie, [les *Joola*] se sont appropriés cette représentation pour exister face aux "Sénégalais" » (MARUT, 2002 : 15). Cette « sur-représentation » (*Ibid*)

3 « La majorité des gens arrêtés après la manifestation était effectivement joola, mais cela est peut-être dû au fait de la conviction, pour les autorités, que l'insurrection était une affaire de joola. Les Joola ont été considérés comme les principaux agents de la révolte et la police sénégalaise a toujours suspecté les membres de ce groupe ethnique comme sympathisants du mouvement. »

4 Je me permets de simplifier ici le problème ; cette question sera traitée par la suite.

identitaire est à mettre en lien avec une « sous-représentation » politique : peu impliqués dans la vie politique sénégalaise, car rejetés, les *Joola* de Casamance mettent en avant leur identité ethnique (pourtant construite de manière exogène par les colons d'autrefois).

Mais cela ne veut pas dire que tous les Casamançais autochtones se considèrent comme *Joola*. Tout d'abord, au cœur de cette région cohabitent chrétiens, *animistes*, mais aussi musulmans. Il existe donc, au-delà même de l'identité *Joola*, une identité Casamançaise qui trouverait ses racines dans une *Casamance historique* (et réputée comme ayant toujours résisté à l'oppression coloniale, qu'elle soit portugaise, française ou sénégalaise).

L'idée d'une *Casamance historique* et immuable est fortement critiquable. Les frontières actuelles du Sénégal (au même titre que celles de tous les autres pays du continent africain), et ainsi de la Casamance, ont été tracées par les états coloniaux lors de la conférence de Berlin (1884-1885). Bien que certains tracés aient posé problème lors des indépendances, les frontières actuelles des pays d'Afrique en général et du Sénégal en particulier sont restées pratiquement identiques à celles déterminées à l'époque. En effet, « le principe de l'*uti possidetis juris*, qu'a consacré en 1964 la résolution de la jeune Organisation de l'unité africaine (OUA) [prône] l'intangibilité des frontières issues de la colonisation » (AWENENGO, 2010b : 75). Ainsi, la frontière d'une *Casamance historique* (enclavée entre la Gambie et la Guinée-Bissau) n'est que la résultante d'une construction européenne et ne s'appuie sur aucun référent historique pré-colonial.

Face à la « Casamance historique », l'État a quant à lui produit une « Casamance naturelle » (MARUT, 2010). En effet, en 1984, l'État sénégalais démembre la région et la fait disparaître du vocabulaire administratif en la partageant en deux sous-parties (région de Ziguinchor et région Kolda). La Casamance devient donc par l'action de l'État une « région naturelle » et non plus administrative. Or, précise Jean-Claude MARUT (*Ibid*), cette construction est avant tout idéologique et ne s'appuie pas sur des caractères géographiques pertinents. L'étude des circuits et des bassins hydrauliques démontre qu'il existe deux « régions naturelles » en Casamance : la Haute Casamance (sèche) et la Basse Casamance (humide). En liant ces deux régions, l'État a créé un ensemble aussi peu pertinent que ce que les « irrédentistes » nomment la « région historique » de Casamance. Du point de vue des populations du Sud, cette action est hautement symbolique du regard dédaigneux porté sur elle par les gouvernants du Nord. En naturalisant la Casamance – et ainsi en la neutralisant en la faisant disparaître du vocabulaire administratif –, l'État a aussi, d'une certaine manière,

« naturalisé » (ou *ethnalisé*) ses habitants, autochtones exotiques vivant loin du progrès et allant même jusqu'à le refuser.

Cette courte démonstration montre comment le conflit casamançais, trouvant son origine dans un mécontentement éprouvé par la population face au non-accès aux richesses économiques de la région, est devenu un conflit idéologique. Si, aujourd'hui, les combats se font rares et sporadiques, que le MFDC, après la mort de son leader DIAMACOUNE, s'est démembré en plusieurs entités parfois antagonistes⁵, il n'en reste pas moins que le conflit perdure dans les esprits. Pour beaucoup de Casamançais, l'État doit encore faire preuve de sa légitimité.

Relever ici ces quelques considérations succinctes sur le conflit casamançais n'a pour unique vocation que de dresser le contexte de l'étude. La question du conflit est complexe, touchant tant à des problèmes d'ordre économique, qu'à des considérations ethniques et religieuses, mais aussi à un sentiment éprouvé de ne pas avoir bénéficié de la *modernité* et de ses promesses. Ainsi, le conflit casamançais n'apparaîtra dans mon travail que dans son immixtion au sein des interactions entre l'État sénégalais et les usagers de ses appareils. Il sera ainsi abordé essentiellement sous sa forme idéale – certes productrices d'actes. Il ne s'agit pas pour moi d'en dresser une histoire et une analyse, bien que certains éléments de mon travail concourent à donner quelques éléments de compréhension de sa pérennité. En effet, bien qu'il ne prenne plus de formes aussi violentes que durant les années 1980-1990, le conflit perdure dans les représentations qu'il génère auprès des populations, ainsi que dans la mise en acte de politiques publiques censées désenclaver la région et asseoir l'hégémonie étatique en Casamance. Par ailleurs, certains éléments analysés dans mon travail sont directement liés à l'histoire du conflit. À titre d'exemple, si aujourd'hui Élinkine est un port de pêche d'importance et un pôle économique majeur de la région, il faut en chercher l'origine dans des mouvements de populations induit par une attaque du MFDC à l'encontre d'une *communauté* de pêcheurs. Ces derniers ont alors trouvé refuge à Élinkine, village disposant d'une base militaire pouvant leur assurer protection.

L'État, plus qu'ailleurs au Sénégal, doit démontrer sa légitimité à être en Casamance, et cela du fait même du conflit qui « a affecté très fortement l'accès aux "services de base", santé et éducation » (FOUCHER, 2009 : 155-156). Ainsi, en Casamance, l'État est surtout rendu

5 Le MFDC politique, le front nord et le front sud.

visible par sa forte présence militaire et coercitive, alors que d'autres bras de son administration sont touchés par une forte pauvreté, tant en personnel – les fonctionnaires nord-sénégalais étant réticents à travailler en Casamance – qu'en moyens. Il s'agira donc d'analyser, dans cette thèse, ces deux éléments que sont l'aspect coercitif de l'État et ses prérogatives *bienveillantes*.

Problématique

Cette thèse propose une analyse de l'État en actes – c'est-à-dire « des actes politiques ayant des prétentions à avoir des effets dans le monde social » (BOURDIEU, 2012 : 26) – et de ses modalités de *gouvernance* incluant « l'ensemble des processus de traitement et de délivrance de biens et services publics, par les appareils d'État officiels certes, mais aussi par d'autres opérateurs, tels que les institutions de *développement*, les mécènes ou le monde associatif, qui parfois suppléent l'État, parfois se substituent à lui, ou parfois le soutiennent par des "perfusions" sectorielles » (OLIVIER DE SARDAN, 2004 : 140-141). Il s'agit donc ici d'analyser les relations entre les appareils d'État – tels qu'ils se déploient à la base, au sein d'un village –, les partenaires de l'État et la *communauté* – entendue pour l'heure comme *communauté* villageoise. De fait, il s'agit d'interroger la construction de la légitimité de l'État, à la fois en envisageant ses appareils comme Appareils idéologiques et Appareils répressifs (ALTHUSSER, 1976), tout en considérant que les actes d'État génèrent des représentations sociales qu'il conviendra de décrire.

Dans « States at work in West Africa : Sedimentation, fragmentation and normative double-binds » (2010), Thomas BIERCHENK propose, pour formuler son analyse de l'État en Afrique de l'Ouest, d'utiliser le terme d'*État au travail* – « state at work » –, jouant là sur le double sens anglophone et pouvant ainsi désigner l'*État en chantier* :

« We selected the expression “at work” – L'État en chantier – as the key concept for our analysis. In using this term, we wanted to highlight the incomplete nature of state formation processes and the “cobbled together” (bricolé) nature of “state”, that is its heterogeneity. It was translated metaphorically into English as “states at work”, through a conscious play on the familiar “men at work” signs used on roads in many Anglophone countries »⁶ (BIERCHENK, 2010 : 2).

J'utilise pour ma part, en m'inspirant de ce « state at work », l'*État en construction* ou *la fabrique de l'État*, non pas pour signifier un caractère inachevé de l'État, témoignant d'une

6 « Nous avons sélectionné l'expression « en chantier » comme concept clef de notre analyse. En usant de ce terme, nous avons voulu mettre en lumière la nature incomplète de la formation de l'État et de sa nature bricolée formant son hétérogénéité. Cela a été traduit en Anglais comme « states at work », en un jeu de mots relatif aux panneaux « men at work » utilisés dans tous les pays anglophones. »

forme manquante au regard de ce qu'il devrait être – tel Donal Cruise O'BRIEN qui, dans « Le sens de l'État au Sénégal » (2002), évoque un « quasi-État importé » –, mais pour signifier une idée de mouvement. L'État ne peut être considéré comme monolithique et achevé. D'une part, dans un processus de reproduction de sa propre existence, il doit sans cesse veiller au maintien de sa légitimité et donc, dans un mouvement perpétuel, assurer cette dernière. Ce processus passe par une mise en actes constante, actes qu'il s'agit toujours de redéfinir au gré des problèmes que doit résoudre l'État. En témoignent, les politiques publiques de santé sont soumises à des variations induites par le surgissement de problématiques sanitaires nouvelles – la résistance du paludisme à la chloroquine⁷, par exemple – ; problématiques qu'il s'agit alors pour l'État de régler en modifiant ses politiques publiques – arrêter la chimioprophylaxie à base de chloroquine (politique de santé ancienne) et préconiser l'emploi curatif des ACT⁸ (politique de santé actuelle). D'autre part, l'État se réalise, se met en actes, au travers des agissements de ses agents, au sein de ses appareils. Ces agents sont mus par des problématiques qui leurs sont propres, relatives entre autres à leurs conditions de travail, à leur statut social, à leur subjectivité, etc. Artisans des actes d'État, sur le terrain, ces agents redéfinissent les politiques publiques et les mettent en pratiques. Pour reprendre les mots de Dominique DARBON, dans « De l'introuvable à l'innommable : fonctionnaires et professionnels de l'action publique dans les Afriques » (2001), « la socialisation des fonctionnaires se réalise plus par ajustement individuel à des pratiques professionnelles constituées en marge des normes que par rapport à des normes statutaires interprétées par les pratiques sociales. En d'autres termes, la norme statutaire et les règles professionnelles n'apparaissent que de façon résiduelle dans l'ensemble des référents autour desquels le fonctionnaire cadre ses conduites et interprète les règles pour les assouplir » (DARBON, 2001 : 31). Cette réappropriation des actes d'État, relative aux contextes locaux – nombreux et hétérogènes – des mises en place des politiques publiques, participent du caractère non-monolithique de l'État. Ainsi, *construction* ou *fabrique* ne témoignent pas d'une faiblesse pour l'État mais ont pour vocation de montrer le dynamisme de ce dernier et sa capacité à fonctionner malgré l'hétérogénéité de ses contextes d'actions. *Construction* et *fabrique* montrent sa capacité d'adaptation.

7 Ancienne molécule utilisée comme moyen prophylactique et curatif dans la lutte contre le paludisme (Cf. Partie III).

8 Combinaison de molécules utilisée aujourd'hui dans le traitement curatif du paludisme (Cf. Partie III).

Ainsi, c'est au travers des actes d'État que je me propose, dans cette présente thèse, d'analyser la fabrique et la construction de l'État sénégalais, et cela à l'échelle microscopique, dans un village de Basse-Casamance : Élinkine.

Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN, dans « État, bureaucratie et gouvernance en Afrique de l'Ouest francophone » (2004), déplore que « depuis des décennies, les journalistes, les hommes politiques et de nombreux chercheurs, qu'ils soient africains ou africanistes, se sont concentrés sur une quête inlassable de "l'essence" de l'État africain, en délaissant l'analyse concrète des administrations, des services publics, du système bureaucratique, des relations entre fonctionnaires et usagers. En un sens, c'est l'État comme "entité" qui a focalisé l'intérêt, et non l'État comme processus social complexe » (OLIVIER DE SARDAN, 2004 : 139). Selon l'auteur, les sciences sociales sont « beaucoup plus à l'aise avec la description de l'existant qu'avec son explication, avec le "comment" qu'avec le "pourquoi" » (*Ibid* : 150). Ainsi, ma recherche s'oriente, par l'intermédiaire d'une ethnographie de l'État en actes, à questionner le « comment ». Toutefois, je n'occulte pas la question du « pourquoi ». Il ne s'agit pas pour moi de produire une définition de « l'essence » de l'État africain, mais de comprendre pourquoi l'État existe aujourd'hui comme outils de domination et de contrôle des populations. En réalisant l'ethnographie du déploiement de l'État à Élinkine, ce sont les raisons de ce déploiement que j'interroge. Toutefois, avant d'entreprendre une réflexion touchant à l'ontologie et à la téléologie de l'État, il s'agit de produire une analyse matérialiste de l'État, analyse rendue possible par l'ethnographie de l'État tel qu'il se déploie. Par analyse matérialiste, j'entends une analyse du « monde tel qu'il est » (SPIRKINE et YAKHOT, 1973 : 10), en considérant que « le monde existe objectivement, indépendamment de l'homme » qui l'observe (*Ibid* : 25).

J'ai émis plus haut l'hypothèse, sous forme de postulat, que l'État possède la force de se reproduire et, de fait, porte en lui une certaine capacité d'adaptation. En cela, le terrain casamançais devient un lieu pertinent pour l'analyse de l'État en actes. En un lieu où la légitimité de l'État est discutée, lieu éloigné du centre, du « point d'impulsion du pouvoir politique » (KEUTCHEU), enclavé, comment l'État se fabrique-t-il ? Comment travaille-t-il à sa propre reproduction ?

La capacité de l'État à se reproduire tient en la combinaison de deux facteurs – combinaison de deux facteurs qui sera discutée au long de cette thèse – : premièrement, sa

capacité à tenir la population par la force (*coercition*) ; deuxièmement, sa capacité à assurer une *bonne vie* à sa population (*bienveillance*). En Casamance, du fait du conflit, la force coercitive étatique est très présente, ostensible. Les barrages de gendarmerie sont nombreux⁹, l'armée tient des positions à l'entrée de certaines villes, la marine nationale contrôle les nombreuses voies navigables de la région, Élinkine possède une base militaire. Or, dans une perspective weberienne, le monopole étatique de la violence doit être légitime (WEBER, 1963). Et cette légitimation passe par la capacité de l'État à assurer le bien-être de sa population. Comme le note Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN, « certains appareils d'État ont surtout des rôles répressifs ou de contrôle, alors que d'autres mettent en œuvre des savoir-faire pédagogiques, thérapeutiques ou gestionnaires » (OLIVIER DE SARDAN, 2004 : 143). Dans une perspective critique de l'État, peuvent être considérés comme Appareils idéologiques ceux mettant en œuvre des savoir-faire pédagogiques, thérapeutiques. Bien que l'ethnographie montre qu'idéologie et répression sont présentes à des degrés divers dans les appareils étudiés, il est possible de distinguer Appareils répressifs et Appareils idéologiques, et cela en partant du texte d'ALTHUSSER, « Idéologie et appareils idéologiques d'État » (1976). ALTHUSSER écrit : « ce qui distingue les AIE [Appareils Idéologique d'État] de l'Appareil (répressif) d'État, c'est la différence fondamentale suivante : l'Appareil répressif d'État "fonctionne à la violence", alors que les Appareils idéologiques d'État fonctionnent "à l'idéologie" » (ALTHUSSER, 1976 : 84). Quelques lignes plus loin, ALTHUSSER rajoute que « tout Appareil d'État, qu'il soit répressif ou idéologique, "fonctionne" à fois à la violence et à l'idéologie, mais avec une différence très importante, qui interdit de confondre les Appareils idéologiques d'État avec l'Appareil (répressif) d'État. C'est que pour son compte l'Appareil (répressif) d'État fonctionne de façon massivement prévalente à la répression (y compris physique), tout en fonctionnant secondairement à l'idéologie. (Il n'existe pas d'appareil purement répressif) » (*Ibid* : 84-85).

Ainsi, mon ethnographie s'attachera à décrire le Poste de santé d'Élinkine – considéré comme Appareil idéologique « fonctionnant » parfois « à la violence » – et certaines des prérogatives de la base militaire – considérée comme Appareil répressif « fonctionnant » parfois « à l'idéologie ». Le premier assurant la capacité de *bienveillance* étatique permettant d'assurer la légitimation de la seconde considérée comme coercitive. La mise en corrélation de ces deux objets d'études porte un intérêt majeur pour l'analyse de la situation casamançaise où il peut être considéré – là est l'une des hypothèses défendues dans cette thèse – que le conflit

9 D'avoir traversé une partie du Sénégal pour me rendre en Casamance par voie routière m'a permis de mesurer la présence de la gendarmerie : absente au Nord du pays, elle est fort présente au Sud.

trouve son origine dans l'incapacité – supposée par la population – que l'État a éprouvé dans la région à produire des formes *bienveillantes*. Dans les premiers temps du conflit, et en réponse à ce dernier, l'État n'a fait qu'appuyer sa présence par sa capacité coercitive.

Formes *bienveillantes* et capacité de coercition donnent à l'État une image de lui-même, un *ethos* qui sera ensuite réapproprié par les individus composant la population. Formes *bienveillantes* et capacité de coercition sont donc productrices de représentations sociales, d'imaginaires. Cette production de représentations et d'imaginaires se lie aussi aux attentes que les individus se fabriquent de l'État. Il devient nécessaire ici d'introduire les notions de *modernité* et de *développement*, dans un premier temps sous leur acceptation idéologique, motrice de la *bienveillance* étatique. Ces deux notions, intrinsèquement liées participent toutes deux à la fabrique, non pas de l'État, mais de sa critique. Comme je le montrerai dans ce travail, si les attentes formulées par la population ne trouvent pas satisfaction, c'est au regard de l'incapacité de l'État à produire *modernité* et *développement*. Dans cette question de la *modernité* et du *développement* se joue un rapport au temps multiple où passé, présent et futur s'associent dans la fabrication populaire d'une image de l'État. Comme le note Guillaume LACHENAL et Aïssatou MBODJ-POUYE, dans « Restes du *développement* et traces de la modernité en Afrique » (2014) :

« En prenant pour objet les promesses (non tenues) et la marche (interrompue) du *développement* en Afrique, les discours nostalgiques renvoient à des futurs passés, c'est-à-dire à des moments de projection et d'anticipation subsistant sous forme de souvenirs, dont l'évocation réactive des attentes à la fois anciennes et actuelles » (LACHENAL et MBODJ-POUYE, 2014 : 6-7).

Ce rapport au temps, et aux *promesses non tenues* et la *marche interrompue* du *développement*, est à situer dans une analyse diachronique, prenant comme racine l'*œuvre civilisatrice* coloniale – dissimulation rhétorique de l'entreprise d'extorsion des matières premières et de la main d'œuvre africaines – et la transformation du pouvoir colonial – passé d'une gouvernamentalité purement coercitive à une forme *moderne* de domination¹⁰ –, la genèse de l'État indépendant et l'histoire de la post-colonie, et les plans d'ajustements structuraux – qui, associés au processus de décentralisation, ont tous deux participé à la

10 Cf. L'histoire de la lutte contre le paludisme, présentée en Partie II, témoignera de cela.

dégradation, dans une perspective d'hégémonie d'État, des processus étatiques de gouvernamentalité *modernes*.

Dans cette analyse du rapport au temps et aux promesses de la *modernité* et du *développement*, il s'agit d'interroger, comme Giorgio BLUNDO dans « La gouvernance entre techniques de gouvernement et outil d'exploration empirique » (2002), la « réorganisation des techniques de gouvernement, par le transfert de compétence de régulation jadis étatiques vers des acteurs non-étatiques, individuels ou collectifs, auxquels on confère des qualités de responsabilité et de rationalité » (BLUNDO, 2002 : 3). Ceci permettant d'interroger l'État-providence et son retrait – volontaire ou non – dans certaines de ses prérogatives. Finalement, cette réorganisation des techniques de gouvernement (qu'il s'agira d'explorer par l'ethnographie) peut entrer en contradiction avec les attentes formulées par la population au regard de l'histoire même de l'État colonial et de l'État post-colonial, légitimés en leur temps par la rhétorique *moderne* de l'État-providence.

Ceci touche donc à la question de l'hégémonie de l'État (image d'un État *moderne* fort) et de son délitement, semblant aujourd'hui impuissant à tenir ses promesses de *modernité* et de *développement* sans un recours à des partenaires – des agents qui lui sont donc exogènes – et à la société civile. Il y a donc ici une « remise en cause » « du modèle de l'État développeur » (BLUNDO, 2011 : 427) où « l'aide contribuerait à saper les possibilités de construction d'États capables de promouvoir le développement économique et social » (*Ibid* : 429). Il s'agira donc, tout au long de cette thèse, d'interroger les relations entre l'État, les agents exogènes, la société civile et la population. Finalement, cette modification des modes de gouvernamentalité, inscrite dans un processus diachronique, rend pertinente la question de la *fabrique* ou de la *construction* de l'État, ou plutôt de sa *reconstruction* au regard de la reconfiguration de ses prérogatives, après les ajustements structuraux des années 1980. Reconfiguration de ses prérogatives qui se sont de plus associées à une paupérisation de ses appareils, comme le montre Jean COPANS, dans « Un État sans fonctionnaire » (2001) :

« Pendant les premières années des plans d'ajustement structurel (PAS) dans les pays d'Afrique noire, les années quatre vingt, le leitmotiv des institutions internationales de l'ajustement, relayées par les libéraux de la mondialisation qui commençaient à prendre le dessus, du moins sur un plan rhétorique, était le dégraissage de la machine "pléthorique" de l'appareil d'État. Le projet politique du "trop-d'État", qui remettait en cause le modèle néocolonial d'une

Administration publique dominant la politique, l'économie et les services sociaux (en fait la simple modernisation de l'État providence du paternalisme civilisateur colonial), s'était transformé entre autres en une mesure comptable de blocage d'abord, puis de diminution ensuite, du budget consacré aux postes de fonctionnaires » (COPANS, 2001 : 11).

L'ensemble de ces questions touchant à la mise en actes d'État, et ainsi des interrelations et interactions entre État, agents exogènes, société civile et population, vont être abordées suite à un travail ethnographique réalisé à Élinkine.

S'impose ici une présentation succincte de ce terrain, permettant d'en saisir l'enjeu heuristique. Clifford GEERTZ, dans « La description dense » (1998), écrit que « les anthropologues n'étudient pas des villages [...] ; ils étudient dans les villages » (GEERTZ, 1998 : 224), remettant là en question la portée monographique et totalisante du travail ethnographique. J'ai ainsi mené ma recherche sur la façon dont l'État se met en actes dans le village d'Élinkine. Bien que les questions abordées dans ce travail possèdent une portée anthropologique et généralisable, il est nécessaire de convenir que le contexte villageois d'Élinkine favorise certaines formes de singularités. Ces singularités imposent à l'État, par l'intercession de ses agents, de faire la démonstration de ses capacités d'adaptations.

De nombreuses *communautés* vivent à Élinkine. Sans sombrer dans l'essentialisme, ces *communautés* se constituent elles-mêmes en référence à l'ethnicité et à la nationalité. Ainsi, le village est pris dans des conflits politiques se réalisant autour de considérations identitaires. La première de ces *communautés* est celle des individus se qualifiant « d'autochtones Joola »¹¹, aujourd'hui minoritaire au village (environ six cents individus sur une population d'environ quatre mille). Elle détient le pouvoir politique officiel, le Chef de village – représentant l'autorité de l'État – en étant membre, comme l'ensemble de ses conseillers. La seconde de ces *communautés* est celle des « Serer », implantés au village depuis les années 1970 pour y réaliser la pêche en rivière (et plus rarement en mer). Aujourd'hui, « Joola » et « Serer » entrent régulièrement en conflit dans l'accession à certains postes de pouvoir. Ainsi, le Comité de santé – l'organe *communautaire* ayant en charge la gestion de la santé¹² – était, durant le temps de l'enquête, présidé par un « Serer », natif du village. Il existe une forme de

11 Les ethnonymes, dans ce travail, seront toujours mis entre guillemets pour insister sur l'auto-qualification des individus. Il n'est pas de mon ressort de qualifier tel ou tel comme appartenant à telle ou telle ethnie.

12 Les prérogatives du Comité de santé seront détaillées en Partie II.

lutte identitaire concernant cette *communauté* et tendant à légitimer son autochtonie au travers de son insertion dans la vie politique et associative. Enfin, la troisième des *communautés* est celle des « étrangers de Diogué », hétérogène et regroupant des Ghanéens, des Guinéens, des Gambiens et des Nord-Sénégalais, tous travaillant dans le secteur de la pêche (pêcheurs, ouvriers transformateurs, commerçants, mareyeurs). Cet ensemble de *communautés* – dont certaines sont organisées politiquement comme les Ghanéens, regroupés autour d'un Président, et les Peuls liés par une Association – s'est implantée au village en 1996, suite à l'attaque de son précédent point d'ancrage, l'île de Diogué (située au Nord du fleuve Casamance, à l'embouchure), par des hommes en arme se réclamant du MFDC. Suite à l'attaque, elle s'est repliée sur Élinkine, offrant un bon mouillage pour les activités liées à la pêche et la protection d'une base militaire.

Dans le processus de décentralisation du pouvoir, l'hétérogénéité *communautaire* d'Élinkine pose plus qu'ailleurs la question de la *communautarisation* de la société civile. Alors qu'il est demandé à l'État, par l'intermédiaire de la *communauté* internationale et de ce que Mariella PANDOLFI nomme la « gouvernementalité mouvante transnationale » (PANDOLFI, 2000, 2002) – agglomérat de la société civile, des associations et des ONG produisant des formes nouvelles de gouvernementalités – de travailler avec les *communautés villageoises*, comment peut-il travailler lorsqu'elles sont multiples et en conflits ? Cette question a déjà été soulevée par Didier FASSIN *et al.* (1986) et Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN *et al.* (2000), montrant tous deux que, dans le cadre de la santé *communautaire* pour le premier, ou la gestion *communautaire* des adductions d'eau pour le second, la politique *communautaire* relevait de nombreux conflits dans l'accès à la richesse ou au pouvoir politique. Dans un cas comme Élinkine, cette question est exacerbée par la multiplicité des *communautés* en concurrence et en conflits. Cette *communautarisation* de l'espace social est par ailleurs exacerbée par la situation de conflit touchant la Casamance. Ainsi, les populations étrangères subissent, à Élinkine, des formes de ségrégation, opérées par les « autochtones », limitant leur pouvoir politique et les écartant de l'espace décisionnaire. Ainsi, la *communauté* comme intermédiaire d'avec l'État n'est pas représentative de la population villageoise dans son ensemble. Apparaissent alors des processus de rétentions ou des tentatives de captations du pouvoir politique local entravant la mise en place de politiques publiques au village. La décentralisation fonctionne ainsi au regard d'une utopie – la *communauté* villageoise est homogène, sans conflit – occultant la réalité sociale – le village est un espace de tensions.

Ceci pose la question de la représentativité : qui, à Élinkine, bénéficie de la relation avec l'État ? Comment ? Et pourquoi ? Qui, finalement, est représenté par la *communauté* idéale et imaginée ? Comment l'État travaille-t-il avec ceux qui en sont écartés ? Il s'agit donc ici d'interroger l'impact du contexte local dans la mise en actes de l'État, et de montrer comment l'État s'en accommode ou s'y adapte, dans son processus de reproduction et de légitimation. Dans une forme d'éclatement *communautaire*, à qui s'adresse l'État ? Pour qui travaille-t-il ? Dans une perspective bio-politique, à qui laisse-t-il le droit de vivre, et qui laisse-t-il mourir ?

De plus, il s'agira d'interroger l'impact du conflit casamançais et de l'idéalité qu'il produit dans les relations entre populations « autochtones » et État. Les trente années de crise ont produit un imaginaire populaire sur l'État et les causes du conflit et cet imaginaire induit une appréciation singulière des actes d'État par la population. Cette question permettra d'interroger les processus de légitimation de l'État au village. En montrant comment sont interprétés certains actes d'État, il s'agira de questionner la réception de la *bienveillance*. Sert-elle vraiment la légitimation de l'État dans un processus idéologique ou bien entérine-t-elle une idée inscrite fortement dans les représentations populaires et arguant que « l'État a abandonné la Casamance » ? Finalement, comment l'État assure-t-il sa légitimité à détenir le pouvoir coercitif quand, justement, sa légitimité est discutée ? Ici surgit de nouveau la question de l'enclave et de l'éloignement du centre d'impulsion du pouvoir.

Cet ensemble de questions sera abordé au regard de la mise en place locale de politiques publiques de santé et, notamment, celles concernant la lutte contre le paludisme. La santé publique représente le lieu privilégié de la construction d'un biopouvoir comme processus de gouvernementalité *moderne* (FOUCAULT : 2004a, 2004b). Elle est le lieu du *faire vivre*, et l'un des lieux où se réalise la *bienveillance* de l'État. La lutte contre le paludisme est quant à elle soumise à d'importantes politiques publiques, nationales et internationales. Elle représente un champ fort investi par le politique, mettant en interaction un nombre important d'acteurs différents, étatiques, supra-étatiques ou membres de la société civile (nationale et internationale). Ainsi, en observant localement la réalisation des politiques publiques contre cette maladie, surgit l'arène du *développement* (OLIVIER DE SARDAN, 1995a), où s'affrontent ou s'allient différents types d'acteurs. Avec l'observation de la lutte contre le paludisme telle qu'elle se déploie à Élinkine, apparaît la façon dont l'État se dote de moyens pour se mettre en actes.

Ainsi, du fait de la densité des politiques publiques, internationales et nationales, que la lutte contre le paludisme produit, cette dernière se pose comme un « espace politique de la santé » (FASSIN, 1996) fortement lisible. En effet, la lutte contre le paludisme peut être lue comme une « inscription de l'ordre social dans les corps, [une] légitimation de l'action des thérapeutes, [et une] gestion collective de la maladie », c'est-à-dire « trois figures par lesquelles le pouvoir se manifeste » (Fassin, 1996 : 3). La lutte contre le paludisme, dans la perspective d'une anthropologie médicale critique, est donc un objet heuristique permettant une analyse de l'État. Comme l'écrit Didier FASSIN dans « Entre politiques du vivant et politiques de la vie : pour une anthropologie de la santé » (2000b), « [l'anthropologie médicale critique propose] une lecture radicale de la médecine, coloniale ou postcoloniale, comme pratique de domination et de la maladie, ou de son interprétation, comme manifestation de l'ordre social. [...] Il s'agit de concevoir une économie politique de la maladie dans laquelle les rapports de forces internationaux trouvent leur place, dans laquelle le rôle des institutions médicales soit soumis à analyse, dans laquelle enfin la position du chercheur lui-même fasse l'objet d'une plus grande vigilance » (FASSIN, 2000b : 98).

Inscription de l'ordre social dans les corps, légitimation de l'action des thérapeutes (et donc de l'État comme capable d'assurer des soins) et gestions collectives de la maladie seront ainsi analysés dans cette thèse au regard de trois objets ethnographiques.

Le premier est la mise en place d'une politique publique de santé engageant l'État, certains de ses appareils et agents, mais aussi ses partenaires internationaux, la société civile et la *communauté*. La mise en place de la Couverture Universelle en MILDA (Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action) est ainsi un objet spectaculaire et remarquable tant il peut être considéré comme un acte fort d'État, au regard des moyens matériels, économiques et humains engagés dans son processus. Processus qui, par ailleurs, peut être analysé pleinement en termes bio-politiques, dans son inscription de l'ordre social dans les corps et sa capacité (ou velléité) normative et idéologique. Au regard du nombre de partenaires – représentant la « gouvernementalité mouvante transnationale » – engagés, cet événement montre là où l'État est présent pour lui-même et comment. Comment l'État se fraie une place dans une *arène* qui ne lui est pas nécessairement acquise ? Comment il se montre à la population comme étant le pourvoyeur d'une *bienveillance* lui permettant de légitimer son hégémonie et sa possession de capacité coercitive ? Comment inscrit-il, par l'intermédiaire de l'objet moustiquaire, cette coercition par un appareil idéologique – le système de santé

publique – et cela au cœur de l'intimité de ses administrés (leur chambre à coucher) ? Ainsi, la mise en place de la Couverture Universelle montre l'État en actes, montre sa force de reproduction, de légitimation et d'adaptation... mais aussi certains de ses dysfonctionnements. Il s'agira alors d'interroger ces derniers comme autant de brèches permettant, d'une part, aux partenaires de s'immiscer dans la gouvernementalité (mettant ainsi à mal l'hégémonie d'État) et, d'autre part, à la population de produire une critique de l'État.

Le second objet ethnographique présenté dans cette thèse sera l'ordinaire du soin, comme actes d'État. Il s'agira alors de montrer, par l'intermédiaire de la lutte contre le paludisme, comment l'État prend en charge quotidiennement les malades. Il s'agira ainsi de produire une ethnographie de deux appareils d'État : le Poste de santé et l'infirmerie de la base militaire (ouverte aux civils). Via l'analyse de ces appareils, il s'agira d'interroger les relations entre usagers et agents de santé. Relations qui permettront de définir comment l'État, via sa prérogative de santé, assoie sa légitimité. L'analyse de la collusion entre ces deux appareils est pertinente car, dans une perspective althusserienne, elle montre la capacité coercitive d'un Appareil Idéologique d'État et la capacité idéologique d'un Appareil Répressif d'État. Par ailleurs, dans le contexte de la décentralisation, induisant une politique de recouvrement des coûts et ainsi une nécessaire autonomie financière pour le Poste de santé, la présence sur un même territoire villageois de deux appareils sanitaires – l'un aux consultations payantes (le Poste de santé), l'autre aux consultations gratuites (l'infirmerie militaire) – produit une concurrence entre eux. Ainsi, il devient nécessaire d'interroger cette concurrence comme pouvant neutraliser le projet même de la politique de recouvrement des coûts. Je montrerai ainsi comment cette neutralisation participe d'une paupérisation du Poste de santé, et donc d'une dégradation des conditions de travail de ses agents. Dégradation qui, à termes, conduit la population à déconsidérer la capacité de l'État à assurer son bien-être par l'intermédiaire du Poste de santé.

Enfin, le troisième objet ethnographique présentera une analyse de la santé *communautaire*, émanation directe de la politique de décentralisation et des programmes d'ajustements structurels. Cet objet permettra d'interroger la pertinence même du concept de *communauté*, tout en questionnant l'idée de la santé comme bien-commun. Il s'agira de montrer comment la santé devient un objet politique local permettant à certains individus de légitimer leur position dans la hiérarchie villageoise. Cet objet sera donc contextualisé dans une analyse des structures sociales et politiques villageoises, montrant les tensions dans

l'accès aux postes de prestige. Il s'agira dès lors de montrer comment le strict contexte local impacte la mise en place de politiques publiques. Ce sont donc ici les interactions entre Actes d'État et contexte local qui seront analysées. Il s'agira par ailleurs de montrer l'impact des Actes d'État, considérés sous leurs aspects normatifs et idéologiques, sur les pratiques individuelles, et cela pour interroger l'incorporation du pouvoir hégémonique d'État et, finalement, sa capacité de reproduction idéologique dans l'intimité de ses administrés.

Ces trois objets ethnographiques permettent ainsi de poser la question de la *fabrique* quotidienne de l'État, dans l'ordinaire de ses prérogatives, tout autant que dans l'extraordinaire de la mise en place d'une politique publique particulière. Ces trois objets concourent donc à interroger comment l'État *travaille*. Comment déploie-t-il ses Appareils d'État ? Comment et avec quelles ressources – matérielles, économiques et humaines – ses appareils produisent des Actes d'État ? Comment ces Actes sont-ils soumis aux contextes locaux ? Finalement, comment l'État est-il producteur de sa légitimité et est-il acteur de sa reproduction ?

Approches théoriques

Je vais désormais présenter quelques-unes des approches théoriques m'ayant permis d'appréhender et d'analyser la construction de la légitimité de l'État à Élinkine. Ces approches seront plus amplement détaillées dans le corps de thèse, mais il convient d'en dresser la genèse et d'en présenter les usages.

La subjectivité dans le choix d'une épistémologie

La base épistémologique à laquelle je me réfère dans ce travail est l'épistémologie marxiste. J'ai opéré ce choix analytique dans la mesure où elle m'est apparue, dès mon second terrain (août-octobre 2012), pertinente. Lors du premier terrain (avril-juin 2012), je fus confronté à la mise en place de la Couverture Universelle. Mes observations ethnographiques et mes débuts d'analyses – réalisés entre ces deux terrains – m'ont permis de mesurer toute la complexité des rapports sociaux à Élinkine. La multiplicité des appareils *communautaires* et des *communautés*, l'hétérogénéité des modes et rapports de productions, et la disparité des structures politiques m'ont donné à voir un champ d'études complexe. Je n'arrivais pas à me figurer l'organisation sociale faisant tenir les individus ensemble autrement qu'en un paysage explosé et confus. Dans mon esprit se superposaient des données, rendant l'analyse obscure. Il me fallait alors les figer, dans l'abstraction, pour fabriquer un ensemble cohérent et lisible, en considérant cet ensemble comme une image inscrite dans la temporalité de l'enquête et pouvant être débordé par les actions des individus pris dans les structures sociales.

Ainsi, me penchant, par curiosité politique dans un premier temps, sur les travaux de MARX et ENGELS, l'analyse matérialiste prenant comme accroche première l'analyse économique des sociétés me parut être un outil adapté à une compréhension anthropologique du village. Bien que la doxa locale lisait les rapports inter-individuels en termes identitaires et ethniques, il me semblait nécessaire de quitter ces considérations, pour ne pas sombrer dans l'écueil de l'analyse ethnociste. Je ne voulais pas à mon tour réifier des identités ethniques comprises comme essentielles. Or, le premier des constats que je pus faire, en discutant avec les habitants d'Élinkine, m'amena à comprendre l'organisation *communautaire* du village comme intrinsèquement liée à la structuration économique du village. Par ailleurs,

localement, l'une des raisons invoquée concernant une compréhension du conflit casamançais touchait toujours à un sentiment de pillage économique orchestré par les Nord-Sénégalais au détriment des Casamançais. L'analyse en termes ethniques apparaissait alors toujours comme secondaire, venant en un sens entériner cette situation. Le paradigme marxiste – l'infrastructure détermine la superstructure – me semblait alors à propos pour m'extraire de la considération identitaire des relations inter-individuelles (sans nécessairement l'occulter).

Le choix ne fut pas facile à assumer, et cela pour trois raisons principales. D'une part, la littérature marxiste abonde, qu'il s'agisse des ses premiers instigateurs – MARX et ENGELS eux-mêmes – ou encore d'auteurs plus récents, et il devient difficile pour un profane d'explorer cette abondance sans s'y perdre. D'autre part, il est admis – et je l'admets aussi – que certaines considérations marxistes, notamment celle possédant une lecture évolutionniste de l'Histoire – le matérialisme historique –, sont largement dépassées et inopérantes d'un point de vue scientifique (exceptées pour la situation européenne). Enfin, il est aujourd'hui parfois difficile d'assumer un marxisme analytique. Comme l'écrit Fabien TARRIT en introduction de son ouvrage *Le marxisme analytique* (2014) :

« La jeune génération n'a pas pris part au débat sur le marxisme qui a eu lieu au cours des années 1960 et 1970, et elle a connu la dislocation de l'Union soviétique et de sa zone d'influence, qui constitue à ce jour la seule forme politico-économique d'ampleur internationale à s'être explicitement revendiquée du marxisme. Bien que l'on doive s'interroger sur la légitimité d'une telle revendication [...], la disparation de cet ensemble n'a pas été sans conséquence sur la perception du marxisme en tant qu'instrument de compréhension et d'action sur le monde, puisqu'il est, pour partie, discrédité » (TARRIT, 2014 : 7).

Par ailleurs, la capacité critique de l'anthropologie s'allie à mon sens au projet d'un marxisme analytique que Fabien TARRIT résume en ces termes :

« [Le rôle que s'attribue le marxisme est d'] être une science, avec pour objet d'étude [le] fonctionnement des sociétés, de leur évolution, de leurs contradictions, de leurs transformations, et avec pour but l'émancipation sociale » (Idem).

Cette posture morale, à velléité déontologique, me permet de répondre à une question qui m'a été posée de nombreuses reprises, à la fois en ma qualité d'ethnographe sur le terrain par mes enquêtés eux-mêmes, mais aussi en ma qualité d'enseignant à l'Université par mes étudiants. Cette question, et bien avant ma rencontre avec le terrain ou celle d'avec le travail d'enseignement, m'habitait régulièrement. À quoi sert l'anthropologie ? La réponse que je me donne aujourd'hui, et celle que je propose dans cette thèse, s'inspire des mots de TARRIT. Il s'agit de travailler à l'étude des sociétés, de leurs fonctionnements, de leurs contradictions et de leurs dynamismes, pour tenter de poser les bases conceptuelles permettant à l'Homme de s'émanciper.

Il m'a été permis d'assumer cette posture morale – et par glissement déontologique – à la relecture du texte de Michel LEIRIS, « L'ethnographe devant le colonialisme » (1988), dans lequel il insistait, en 1950, sur la nécessité pour l'ethnographe, d'inscrire son travail dans une démarche politique : « tant qu'il n'aura pas décidé de travailler à sa propre libération en participant à la lutte qui se mène dans son propre pays, il est donc sûr que l'ethnographe [...] ne cessera pas de se débattre dans ses contradictions » (LEIRIS, 1988 : 112). Ainsi, LEIRIS en appelait à une double politisation du travail anthropologique : d'une part, travailler à l'émancipation des sociétés étudiées, d'autre part, travailler à l'émancipation de sa propre société.

Ce projet d'émancipation ne peut être mis en œuvre sans penser la politique. Et comme le note Marc ABÉLÈS dans l'introduction de son ouvrage *Penser au-delà de l'État* (2014), « l'anthropologie peut nous aider à penser la politique aujourd'hui », et cela non pas pour « proposer des recettes », mais pour « offrir une forme de réflexivité nouvelle », en interrogeant « non seulement la diversité des formes de gouvernement, mais aussi le rapport entre le singulier et le collectif, et plus profondément l'animal politique ». Au travers d'une anthropologie politique – qui peut prendre la forme d'une anthropologie des Actes d'État – il s'agit donc d'interroger « toutes questions qui ont trait au statut de l'humain et à son être social » (ABÉLÈS, 2014 : 10-11).

Il y a certes une forme de parti pris politique, un *engagement*, dans ce travail de thèse, lui servant finalement de moteur pour son élaboration et de justification à son projet. Toutefois, le marxisme analytique en tant qu'épistémologie peut être discutée, complétée ou amputée, au regard de la réalité de terrain et de la collecte de données empiriques. Le marxisme analytique n'est pas un dogme, mais une somme d'outils permettant de penser le

monde et le social. Le postulat de départ touche donc à ma subjectivité de chercheur, mais le traitement des données tend quant à lui à l'objectivité de l'analyse.

Usage du marxisme analytique

Dans l'introduction de la Contribution à l'économie politique (1972), Karl MARX résume son paradigme épistémologique ainsi :

« Dans la production sociale de leur existence, les hommes entrent en des rapports déterminés, nécessaires, indépendants de leur volonté, rapports de production qui correspondent à un degré de développement déterminé de leur forces productives matérielles. L'ensemble de ces rapports de production constitue la structure économique de la société, la base concrète sur laquelle s'élève une superstructure juridique et politique et à laquelle correspondent des formes de consciences sociales déterminées. Le mode de production de la vie matérielle conditionne le processus de vie sociale, politique et intellectuel en général. Ce n'est pas la conscience des hommes qui déterminent leur être ; c'est inversement leur être social qui détermine leur conscience » (MARX, 1972 : 4).

J'ai ainsi orienté mon usage du marxisme analytique – comme somme d'outils ainsi résumée par MARX – vers la compréhension de la structuration politique villageoise, et cela en partant des structures économiques, déterminantes (dans l'abstraction) des structures sociales et politiques. En d'autres termes, j'ai considéré que les rapports de production déterminent, à Élinkine, les rapports politiques inter-individuels, d'une communauté à l'autre. Cette détermination induite par les rapports de production est une modalité d'analyse, une abstraction. Comme l'écrit Maurice GODELIER dans *Horizon, trajets marxistes en anthropologie* (1973) :

« Un mode de production est une réalité qui ne se donne pas directement dans l'expérience spontanée et intime des agents qui le reproduisent par leur activité (pratique et représentations indigènes), ni dans l'enquête sur le terrain et l'observation savante et extérieure des anthropologues professionnels. Un mode de production est une réalité qu'il faut reconstruire, reproduire dans la pensée, dans le procès même de la connaissance scientifique. Une réalité n'existe comme

"fait scientifique" que lorsqu'elle est reconstruite dans le champ d'une théorie scientifique et de la pratique qui lui correspond » (GODELIER, 1973 : 26).

La rigidité induite par la détermination de la superstructure par l'infrastructure a été neutralisée, dans l'analyse, par le recours à deux textes permettant d'introduire du dynamisme à la fois dans les rapports de productions, mais aussi dans l'ensemble des structures sociales.

Dans le premier, *L'idéal et le matériel* (2010b), Maurice GODELIER nuance les propos de MARX en indiquant que « tout rapport social », et ainsi les rapports de production, « inclut une part idéelle, une part de pensée, de représentations »¹³. Il rajoute que « ces représentations ne sont pas seulement la forme que revêt ce rapport pour la conscience, mais font partie de son contenu » (GODELIER, 2010 : 171). Ainsi, en considérant que l'infrastructure détermine la superstructure, il peut être admis que la superstructure injecte à son tour une part d'idéal dans les rapports de production, et cela pour en assurer la reproduction.

Le second texte utilisé dans la compréhension de la structuration économique, sociale et politique du village fut l'introduction des *systèmes politiques des hautes terres de Birmanie* (1972), d'Edmund LEACH. Dans ce texte, LEACH insiste sur le caractère abstraitif de l'analyse anthropologique :

« En faisant la description structural d'un système social, on obtient un modèle idéalisé qui établit les "justes" rapports de statut existant entre les groupes à l'intérieur du système total et entre les personnes sociales qui composent ces groupes particuliers. La position d'une personne sociale dans un tel modèle est nécessairement fixe, quoique les individus occupent différentes positions à mesure qu'ils se livrent à des occupations diverses à différents stades de leur carrière.

« Lorsque nous parlons de changement structurel, nous devons prendre en considération non seulement les changements de position des individus par rapport à un système idéal de relations de statuts, mais aussi les changements dans le système idéal lui-même, c'est-à-dire les changements de la structure de pouvoir » (LEACH, 1972 : 32).

13 Il en est ainsi des rapports de production rizicole au sein de la société joola où existent des outils idéels permettant l'excès de production et neutralisant ainsi, dans cette production de subsistance, la surproduction (le recours à la sorcellerie et l'usage d'un outil spécifique sont les deux éléments qu'il m'a été donné de voir). Cf. Partie III.

Ainsi, selon lui, les structures sociales sont mouvantes. En considérant que « les individus ne peuvent exercer un pouvoir qu'en leur capacité de personnes sociales » (*Idem*), il induit toutefois une forme de détermination – par la place sociale détenue par l'individu. Toutefois, LEACH considère que « le désir conscient ou inconscient d'acquérir un pouvoir quelconque constitue, dans les affaires des hommes, un mobile d'action très général » (*Ibid* : 33). Ce désir de pouvoir induit une forme de lutte, au sein de la société, pour l'obtention de celui-ci : « les individus qui ont à opter pour une action quelconque choisiront celle qui permet de gagner du pouvoir, c'est-à-dire qu'ils chercheront à être reconnus comme des personnes sociales détentrices de pouvoir ; ou, en d'autres termes, ils s'efforceront d'accéder à un poste ou de gagner l'estime de leurs semblables, pour parvenir à l'exercice du pouvoir » (*Idem*). De fait, « chaque individu au sein de la société s'efforce, dans son propre intérêt, d'exploiter la situation telle qu'il la perçoit et c'est ainsi que la collectivité des individus altère la structure de la société elle-même » (*Ibid* : 30-31).

Ainsi, il peut être convenu, que les rapports de production (infrastructure) déterminent l'organisation politique et morale de la société (superstructure), et ainsi les structures sociales et politiques dans lesquelles se meuvent les individus. Toutefois, cette détermination n'est pas figée dans le temps et est rendue dynamique par l'injection d'idéalité au sein des rapports de production et par la volonté des hommes à obtenir du pouvoir. Il existe donc un dynamisme social.

Ces postulats permettent de poser l'impératif d'un présent ethnographique au travers duquel il s'agit de spécifier que les structures sociales et politiques telles qu'elles sont décrites dans cette thèse (en Partie III) ne sont représentatives d'une lecture de la réalité sociale que dans le temps de l'enquête.

L'analyse des relations entre communauté villageoise et État

L'analyse marxiste permet de penser l'essence de l'État où, dans une forme simplifiée, l'État n'est qu'un outil aux mains de la classe dominante lui permettant d'assurer la reproduction de rapports de production lui étant favorables. L'État, pour MARX et ENGELS, dans *L'idéologie Allemande* (1982), est présenté comme « la forme par laquelle les individus d'une classe dominante font valoir leurs intérêts communs et dans laquelle se résume toute la société civile d'une époque » (MARX et ENGELS, 1982 : 155). Par ailleurs, l'État peut être lu au

regard de sa fonction, non pas de reproduction des intérêts individuels de la classe dominante, mais de reproduction du système capitaliste dans son entier – pour les intérêts collectifs de la classe dominante. La défense des intérêts collectifs pouvant entrer en contradiction avec celle des intérêts communs, l'État a ainsi pour vocation de protéger le système capitaliste de ses propres dérives (Pierre-Philippe REY, 1971).

Quand bien même cette lecture puisse servir l'analyse de ce qu'est l'État – son ontologie –, pour la compréhension de la *fabrique* – ou la *construction* – de l'État, je me réfère essentiellement aux travaux de Thomas BIRSCHENK, Giorgio BLUNDO et Jean-Pierre Olivier de SARDAN concernant l'*État au travail* – *State at work* – et leurs analyses des modalités de *gouvernance* au sein des administrations – appareils – d'État.

Cette thèse s'inscrit donc dans une anthropologie politique et a pour vocation de proposer des éléments d'analyses d'un certain type de structure de pouvoir : l'État. Il ne s'agit pas d'en faire une analyse verticale et totale, mais d'interroger sa réalisation locale (en cela, il n'est pas nécessaire de faire un recours massif aux théories marxistes concernant l'essence de l'État). Ce travail ne porte ainsi pas sur l'analyse de la façon dont l'État produit des politiques publiques, mais bien plutôt de montrer comment, par l'intermédiaire de ses Appareils et de ses agents, il les met en place localement. Il s'agit donc d'interroger les conditions de production de la gouvernementalité étatique au ras du sol.

Ainsi, l'État est l'objet principal de mon travail. Les éléments pouvant venir altérer son hégémonie, qu'il s'agisse d'ONG, de membres de la société civile, d'éléments contextuels (la situation d'enclave de la Casamance), etc., sont donc à lire comme des objets secondaires permettant de saisir ce qu'est l'État en actes et montrant comment celui-ci assure sa reproduction. Cette reproduction est à saisir sous deux aspects principaux, liés entre eux. D'une part, les actes légitimant l'État comme système de pouvoir auprès de sa population. D'autre part, l'usage pour l'État de modalités de gouvernementalité *modernes*.

Sous le premier des aspects, il s'agit d'interroger la relation entre l'État et sa population. Ceci passe donc par une ethnographie des actes d'État permettant de saisir comment ce dernier devient *théologie*. Je me réfère ici aux travaux de Pierre BOURDIEU dans *Sur l'État. Cours au Collège de France 1989-1992* (2012). Pour l'auteur, « l'État est une entité théologique, c'est-à-dire une entité qui existe par la croyance » (BOURDIEU, 2012 : 25). De fait, pour saisir ce qu'est l'État, il s'agit de travailler sur sa mise en actes. C'est-à-dire « des actes politiques ayant des prétentions à avoir des effets dans le monde social » (*Ibid* : 26). Ces

actes « sont des actes autorisés, dotés d'une autorité qui, de proche en proche, par une série de délégations en chaîne, renvoie à un lieu ultime (...) : l'État » (*Ibid* : 27) et « ont en commun d'être des actions accomplies par des agents dotés d'une autorité symbolique, et suivies d'effets » (*Ibid* : 28). Ainsi, tout en définissant le *lieu ultime* – l'État et donc son « pourquoi » –, les actes d'État permettent de saisir son « comment » (Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN, 2004). Cette relation entre État et population, au travers de l'ethnographie et de l'analyse des actes d'État, permet de saisir les modes de production de la gouvernamentalité étatique. Ce qui renvoie ici au second des aspects de l'analyse de la reproduction de l'État.

Il s'agit ici de s'intéresser à la fabrique des modes de gouvernamentalité *modernes*, en faisant référence aux travaux de Michel FOUCAULT sur le *biopouvoir*. Comme le note Ranabir SAMADDAR, dans « Lire Foucault à l'ère post-coloniale » (2010), « la modernité est aujourd'hui matière à conflits. Chacun est en train de façonner la sienne » (SAMADDAR, 2010 : 168). Par *modernité*, il s'agit ici d'entendre une forme idéologique se parant de procédés particuliers de pouvoir – le biopouvoir. Il s'agit, selon FOUCAULT, dans *Histoire de la sexualité I, La volonté de savoir* (1976), d'un pouvoir « centré sur le corps-espèce, sur le corps traversé par la mécanique du vivant et servant de support aux processus biologiques : la prolifération, les naissances et la mortalité, le niveau de santé, la durée de vie, la longévité avec toutes les conditions qui peuvent les faire varier ; leur prise en charge s'opère par toute une série d'interventions et de *contrôles régulateurs* : une *bio-politique de la population*. Les disciplines du corps et les régulations de la population constituent les deux pôles autour desquels s'est déployée l'organisation du pouvoir sur la vie » (FOUCAULT, 1976 : 182-183). Ainsi, interroger la *modernité*, c'est interroger comment l'État s'engage dans un processus de *faire vivre et laisser mourir*. Avec le biopouvoir, l'État – ou le souverain –, n'apparaît plus uniquement dans son pouvoir de donner la mort (un pouvoir de type coercitif), mais aussi dans sa capacité à faire vivre.

Le biopouvoir trouve l'une de ces réalisations les plus concrètes dans la fabrique de la santé publique. Pour mes analyses concernant l'effectivité de la lutte contre le paludisme, je me référerai ainsi aux travaux de Didier FASSIN pour montrer comment la santé est un objet politique de domination. Par ailleurs, je dresserai une histoire de la lutte contre le paludisme en Afrique et plus généralement du passage d'un mode de domination coloniale purement coercitif à un mode de domination colonial bio-politique, en m'inspirant et en m'appuyant sur

les travaux de Megan VAUGHAN (1991), de Matthieu FINTZ (2006) et de Guillaume LACHENAL (2010).

Enfin, je m'appuierai sur les travaux de Mariella PANDOLFI pour interroger les modes de dominations non-étatiques composant ce qu'elle nomme une « une souveraineté mouvante et supracoloniale » (2010) productrice d'une gouvernamentalité internationale bio-politique.

Méthodologies d'enquête

Un terrain sensible ?

En introduction de *Terrains sensibles : expériences actuelles de l'anthropologie* (2005), Florence BOUILLON, Marion FRESIA et Virginie TALLIO donnent un triple sens à la définition de ce qu'est un terrain sensible :

« En premier lieu, [...] les terrains sont sensibles en ce qu'ils sont porteurs d'une souffrance sociale, d'injustice, de domination, de violence. En second lieu, ils sont sensibles parce qu'ils impliquent de renoncer à un protocole d'enquête par trop canonique, l'ethnographe devant ici mettre ses méthodes à l'épreuve pour inventer, avec un souci permanent de rigueur, de nouvelles manières de faire. Les espaces enquêtés sont souvent isolés, fermés, à la marge, et le caractère éphémère de certaines situations est susceptible de précipiter la recherche, ou de la clore. Le chercheur est alors pris dans une temporalité sur laquelle il n'a plus prise, face à des lieux qui peuvent se faire ou se défaire à tout moment. [...] En dernier lieu, ces terrains s'avèrent sensibles en ce qu'ils relèvent d'enjeux socio-politiques cruciaux, en particulier vis-à-vis des institutions sociales normatives » (BOUILLON et al., 2005 : 14-15).

Sous certains aspects, Élinkine peut être considéré comme un terrain sensible, et cela sous deux aspects, le premier relatif au passé, et le second inscrit dans le contemporain de l'enquête. Les traces mnémoniques (la mémoire) et sociales de la guerre civile sont encore très présentes. Ces traces ont pour effet une mise sous silence de certains des aspects de la vie villageoise, notamment ceux concernant les événements des années 1980 et 1990. Elles induisent par ailleurs une certaine *souffrance sociale*, faite d'un ressenti d'*injustice*, de *domination* et de *violence* passées. Ces souffrances sociales sont lisibles aujourd'hui dans les modalités d'existences d'individus ayant eu à souffrir de délation et vivant un fort rejet. Ainsi, cohabitent à Élinkine des ennemis.

Au présent, ce terrain est sensible au regard des situations d'existences des individus considérés comme « étrangers » – les « Serer » et les « étrangers de Diogué » – et luttant pour

l'accès à la représentativité politique. Cette lutte s'accompagne de conflits forts où surgissent la réification identitaire et, finalement, une forme d'essentialisation ethnique. Là, les individus ne sont pas attaqués au regard de leur subjectivité, mais au regard d'une supposée ontologie faisant d'eux des parias (je détaillerai ceci en Partie III). Ils deviennent ainsi prisonniers de leur essence et, ni leurs capacités, ni leurs talents ne peuvent les aider à se sortir de ce statut. Ils sont déterminés ethniquement.

Ces deux aspects *sensibles* d'Élinkine sont producteurs de *cliques* (j'y reviendrai), de factions antagonistes et de conflits. Et c'est au sein de ces cliques et de ces factions qu'il faut enquêter, en risquant, à tout moment, de recevoir l'opprobre de l'une d'elles et donc d'en être exclu, pour *connivence avec l'ennemi*.

Par ailleurs, il est parfois difficile de ne pas exacerber les tensions déjà là. La capacité du chercheur à passer d'une faction à un autre fait de lui le détenteur d'un certain savoir permettant à une clique de nuire à l'autre. Quand bien même j'ai toujours fait le choix du silence pour ne pas m'immiscer dans ces affaires autrement que pour les analyser, subsistait toujours le risque d'attiser les conflits, par la tournure d'une question ou un silence lu comme une source d'informations. Une question est avant tout une information obtenue qui ne demande qu'à être étayée. De fait, cela pose la question de la fabrique d'une nécessaire confiance entre l'enquêteur et l'enquêté. Ainsi, ne pas exacerber les tensions conduit au silence qui entrave la bonne marche de la construction d'une relation de confiance. À terme, et dans certains cas, je n'ai eu d'autres solutions que de favoriser une clique plutôt qu'une autre, en fréquentant ses membres assidûment (j'étais logé chez l'un d'entre eux), tout en veillant à ne pas trop en dire. Finalement, je n'ai eu accès qu'à un point de vue (Cf. sous-chapitre suivant).

L'adoption d'une clique induit le fait de ne pouvoir créer du réseau qu'à partir de cette clique-là. Finalement, ceci m'a conduit à produire des réseaux à la marge des réseaux détenant le pouvoir politique au village. C'est donc en tournant autour du centre que j'ai pu en dessiner les contours.

Un autre des caractères sensibles de ce terrain fut l'accès aux données relatives au conflit et à son déploiement actuel – sous la forme d'un conflit de basse intensité –, ainsi qu'au regard porté par la population sur l'État sénégalais. Lors de mes deux premiers séjours, je n'obtenais toujours que du silence en réponse à ces questions. Les premiers mots du Chef de village me conseillant de ne pas m'annoncer comme *enquêteur* étaient prophétiques. Il existe

une forte suspicion à l'encontre de l'individu venant interroger et observer. Alors que le conflit couve encore en des coins de brousse et que les tensions qui lui sont relatives structurent toujours la vie villageoise, l'anthropologie est aisément associée à du renseignement. Interroger les gens sur l'ordinaire de leur vie ou encore leurs pratiques associées aux soins ne pose que peu de soucis. Passé outre l'étrangeté de la rencontre ethnographique, les gens deviennent loquaces – à leur façon – et enclins à se livrer un peu à cet étranger qui enregistre leur parole (avec consentement, toujours). Toutefois, amener la question de leurs représentations sur l'État conduit invariablement, en entretien formel, à du silence. Seul un homme accepta d'en parler succinctement mais finit par éluder la question par la formule assez simple « nous pourrions en parler toute la nuit » indiquant justement que nous n'en parlerons pas plus.

Cette question du rapport à l'État était pourtant centrale dans ma tentative de compréhension des processus de légitimation de l'État. Que produisaient les Actes d'État se déployant devant moi – lors du quotidien au Poste de santé ou dans l'extraordinaire de la mise en place de la Couverture Universelle – comme représentations populaires ? Comment les gens interprétaient-ils ces actes ?

Je me suis confronté à ce solide problème tout au long de mes deux premiers séjours à Élinkine, n'arrivant jamais à dépasser les silences en entretiens formels et enregistrés. Le stéréotype essentialiste présentant le Joola comme un individu taiseux et méfiant que l'on me servait à Dakar se vérifiait à chaque jour d'enquête.

C'est ainsi que je décidais d'aborder mon ultime et troisième terrain en adoptant la « démarche de non-curiosité », présentée par Gaetano CIARCIA dans *De la mémoire ethnographique. L'exotisme du pays Dogon* (2003), en espérant m'émanciper de mon statut d'enquêteur. À l'image de l'auteur souhaitant « ne pas tomber dans le piège des discours "prédigérés" qu'on sert à l'ethnologue » en milieu Dogon, « il me semblait, en revanche, important de conserver un comportement qui n'était pas marqué par la volonté obsessionnelle de savoir » (Ciarcia, 2003 : 150-151). Jusqu'alors, je ne quittais jamais la concession familiale où j'étais hébergé sans ma sacoche contenant mes outils d'ethnographe (un cahier, un stylo, un dictaphone et un appareil photographique). Cette sacoche était, me semblait-il, la preuve de ma *volonté obsessionnelle de savoir*, la marque de mon statut d'enquêteur. Le signe indiquant peut-être à mes enquêtés que là, il était temps de se taire.

Je pus produire cette nouvelle posture au regard d'un autre élément. Une année s'était écoulée depuis mon précédent séjour. J'étais donc *revenu*, indiquant là un intérêt au long cours pour mes enquêtés, une forme d'affection pour le lieu et ses habitants. Certains d'entre eux me le firent ainsi remarquer : « Tu es revenu ? Tu ne nous as donc pas oubliés ! » Débarrassé de ma tenue d'anthropologue – qui restait dans ma chambre et que je n'utilisais que lorsque je me rendais au Poste de santé, lieu où je n'avais pas besoin de me soustraire à mon statut d'enquêteur –, je pouvais visiter les gens et converser simplement, comme un vieux copain qui passe dire bonjour. Dans les conversations ordinaires, je glissais des interrogations sur l'histoire récente du village, espérant ainsi amener les gens à parler. Parfois, cela fonctionnait et j'obtenais quelques bribes d'informations. Souvent, la question était éludée. Je comprenais alors toute la pesanteur de la situation de conflit. Toutefois, cette nouvelle stratégie d'enquête me permit de collecter quelques positions, quelques propos, même épars, et dans tous les cas bien plus riches que ce que je n'avais pu obtenir jusqu'alors.

Cette posture me permit donc d'obtenir certaines données concernant la vie au village et la relation à l'État et à ses appareils locaux. Toutefois, sa limite principale fut l'impossibilité d'obtenir des propos cités, du fait de l'absence d'enregistrement. Il me fallait donc retenir ces informations pour les rédiger ensuite dans ma chambre sur mon carnet de terrain. La transcription ainsi obtenue était de fait appauvrie de nombre de ses matériaux heuristiques et ne me permettait finalement que l'exposition d'un sentiment, d'une idée assez générale sur la question. Parfois, des phrases fortes pouvaient marquer mon esprit et ne pas être transformées.

J'obtenais par exemple ce type de transcription, télégraphique, dans lesquelles je pouvais aussi glisser des débuts d'analyses (entre crochets) :

« Problèmes relevés par xxx concernant l'équipe du Poste :

L'ICP est très critiqué. Peu disponible [il respecte en fait les horaires établis par l'État], froid [je le pense de nature timide], les gens n'ont plus confiance en lui. De plus, plane le souvenir de Dialo, le précédent ICP, qui était "très disponible", participait à la vie du village (membre de l'équipe de foot, par exemple). »

La qualité de mes transcriptions était ainsi déterminée par ce que nomme Jean Norton CRU, dans *Du témoignage* (2008), « les infirmités de la mémoire », la capacité de duperie de la mémoire qui « recrée à mesure ce qu'efface l'oubli » et où « cette création n'est jamais conforme à la réalité primitive » (CRU, 2008 : 102). Ainsi, lorsqu'il sera fait, dans ce travail,

mention d'un « entretien informel », le lecteur devra les considérer comme des données « infirmes ».

Au-delà de l'explication de cette posture ethnographique et de ses conséquences sur la fabrication de la preuve anthropologique, et pour conclure sur ce sujet, je tiens à ne pas décrire Élinkine comme un terrain strictement sensible. Il ne s'agit pas d'exprimer ici une forme de « j'y étais » combinée à un « et ce n'était pas si simple », indiquant là une survalorisation de la difficulté à faire de l'anthropologie. Élinkine est bien plus un terrain où existent des *sujets sensibles* qui doivent alors être soumis, pour être interrogés et analysés, à des méthodes d'enquêtes, mais aussi des postures humaines particulières et sujettes à reconfiguration constante. La difficulté, à Élinkine, n'est pas d'y opérer une ethnographie, mais plus de travailler sur certains sujets qui furent miens dans la compréhension de la *fabrique* de l'État en situation de conflit de basse intensité.

Ainsi, Élinkine ne fut pas un terrain plus sensible qu'un autre. Comme le montre le prochain point que je souhaite aborder – la question de l'enclichage –, nombre des difficultés rencontrées à Élinkine participent de la construction d'une ethnographie, quel qu'en soit le lieu ; et à chaque lieu ses contraintes.

L'enclichage

Dans l'article « La politique du terrain » (1995), Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN note que « l'insertion du chercheur dans une société ne se fait jamais avec la société dans son ensemble, mais à travers des groupes particuliers. Il s'insère dans certains réseaux et pas dans d'autres. Ce biais est redoutable autant qu'inévitable. Le chercheur peut toujours être assimilé, souvent malgré lui, mais parfois avec sa complicité, à une "clique" ou une "faction" locale » (OLIVIER DE SARDAN : 1995b, 16). Il nomme ce biais l'*enclichage* qui, écrit-il, « offre un double inconvénient » (*Idem*). « D'un côté il risque de se faire trop l'écho de sa "clique" adoptive et d'en reprendre les points de vue. De l'autre, il risque de se voir fermer les portes des autres "cliques" locales » (*Idem*). Ce *double inconvénient* se pare, selon ma propre expérience d'enquête, d'un avantage heuristique dans la mesure où, si le chercheur est inséré dans une « clique », il peut saisir les enjeux et les jeux des structures sociales de son terrain, et ainsi en tracer les contours au regard des exclusions et des inclusions auxquelles il est lui-même soumis. Considérant les structures sociales comme mouvantes, se reconfigurant au gré des

intérêts des individus les composant (LEACH, 1972), le glissement d'une clique à une autre permet de montrer ce qui fait sens un temps dans les processus d'inclusion.

Je vais détailler désormais la manière dont j'ai *fait*, sciemment ou malgré moi, *ma place* sur le terrain – et ainsi comment j'ai pu être *encliqué* – et cela pour répondre à deux questions : d'une part, comment j'ai pu obtenir certaines données ethnographiques ; d'autre part, comment d'autres m'ont échappé.

J'ai été hébergé durant mes trois séjours d'enquêtes – Avril-Juin 2012 ; Août-Octobre 2012 ; Août-Octobre 2013 – dans une famille résidant dans le quartier d'Ufursan. Mon logeur, Aliou THIAM¹⁴, est un « Serer » né à Élinkine, fils d'un « pêcheur Serer du Saloum¹⁵ » arrivé au village en 1974 et d'une « Joola » native de Bukot Djembering¹⁶. Aliou a environ trente ans et enseigne l'anglais au collège d'Élinkine. Il est marié et père d'un jeune garçon, né durant l'enquête. Il est par ailleurs président du Comité de santé.

Ma chambre était située dans la maison familiale, occupée par la mère d'Aliou, Aliou, sa femme et son fils, ainsi que par des habitants intermittents – un cousin venu passer ses vacances et quelques pêcheurs travaillant pour le compte du frère aîné d'Aliou. La concession comptait d'autres habitations « en dur ». Celle de Doudaï, fils aîné de la fratrie, pêcheur et président de l'APAC (Aire de Patrimoine Autochtone et Culturel) de la Communauté Rurale de Mlomp, marié et père d'un jeune fils (né lui aussi durant l'enquête). Celle d'Abdou, fils cadet de la fratrie, enseignant l'histoire et la géographie au collège de Mlomp, devenu durant mon dernier séjour Trésorier de l'Association de la jeunesse d'Élinkine, marié et père de trois enfants. Abdou, durant les congés scolaires, accueillait les deux plus jeunes frères de la fratrie – Elhadje était étudiant en mathématiques (il est aujourd'hui en France, pour ses études), Faly était étudiant infirmier à Ziguinchor. La concession abritait d'autres habitations, des cabanes de treilles, louées à des pêcheurs ou des gens de passage (un marabout et un guérisseur y ont ainsi effectué quelques brefs séjours). Durant le temps de l'enquête, un pêcheur « Peul » originaire de Guinée-Conakry, résidant depuis 1997 dans une cabane, a bâti à son tour une maison « en dur », pour lui, sa femme et ses deux enfants.

J'ai été présenté à Aliou par l'intermédiaire de mon Directeur de recherches, Frédéric LE MARCIS, et par celui de Sylvain FAYE – tous deux ayant élaboré et dirigé le programme de recherche qui finançait mes enquêtes de terrain. Tous deux avaient rencontré Aliou durant une

14 Je me permets de nommer mon logeur car il apparaît ici comme personnalité publique (Président du Comité de santé). Ma politique d'anonymat sera explicitée dans quelques pages.

15 Région du fleuve Saloum, au Nord Sénégal.

16 Village situé sur la côte Atlantique, au Sud-Ouest de la Casamance.

enquête précédente en sa qualité de Président du Comité de santé. Aliou accepta donc de m'accueillir au sein de son foyer, m'offrant une grande hospitalité.

Aliou et ses frères jouèrent ainsi différents rôles durant mon enquête : enquêtés, guides, interprètes. Au fil des semaines et des séjours, une certaine amitié naquit entre nous et, encore aujourd'hui, nous nous téléphonons régulièrement.

C'est aussi Aliou qui me présenta au Chef de village et à certains de ses conseillers, ainsi qu'à certains membres du Comité de santé. C'est lui qui m'introduisit auprès de l'équipe du Poste de santé, me faisant rencontrer l'ICP et les ASC. Il me permit de rencontrer le Président de la *communauté* ghanéenne ; et enfin me présenta aussi à nombre de ses amis – dont l'un fut mon guide et interprète quelques jours.

Régulièrement, le soir, profitant de la fraîcheur nocturne pour bavarder, j'échangeais avec les frères sur la vie au village, considérant leurs mots non pas comme décrivant effectivement cette vie villageoise, mais comme étant leur point de vue d'allochtones. J'essayais, en cela, d'échapper au premier des biais de l'*enclichage*, de ne pas être « l'écho » de ma « clique ». Par ailleurs, ces discussions me permettaient de saisir certaines problématiques villageoises et m'assuraient d'autres questions à traiter durant mes enquêtes. Enfin, j'assurais avec eux une forme de restitutions constantes, éprouvant ainsi quotidiennement mes analyses.

En échange de l'hébergement et de leurs aides dans mon enquête, et outre le fait que je participais financièrement à l'achat de nourriture, j'effectuais avec eux de menus travaux au sein de la concession.

Cette insertion dans la vie familiale fut accueillie par d'autres villageois de différentes manières. Bien que la grande majorité des gens ne semblait s'en soucier, d'autres voyaient en ma présence l'assurance que les THIAM « avaient trouvé leur Blanc », indiquant là que la famille, par ma présence, s'assurait des contacts français, et cela dans un contexte où certains rêvent de rallier l'Europe. Ainsi, un jour où nous buvions un thé, attendant la fin d'une puissante averse hivernale, un homme passablement alcoolisé vint s'installer à nos côtés et semer le trouble autour de cette question. Je me rendis alors compte que ma présence chez les THIAM pouvait susciter des jalousies. Aliou fut rassurant, alors que je lui demandais si ma présence ne pouvait pas nuire à sa famille, et m'indiquait avec cette formule laconique pouvant le caractériser « il n'y a pas de problème ».

Un autre point de départ de mes réseaux d'enquête fut Luc, un Français originaire de la région bordelaise habitant le village depuis cinq ans (au temps de l'enquête), et gérant du

Campement villageois, une structure hôtelière dont les bénéfices servaient la *communauté* (cette notion de *communauté* sera discuté et critiqué dans cette thèse). Je me rendais régulièrement au Campement, pouvant m'y connecter à Internet et jouir, en certaines heures de la journée, du courant électrique¹⁷ me permettant de travailler sur ordinateur. Au fil de mes visites, nous échangeions régulièrement, partageant parfois un repas ou un verre d'alcool.

Luc me permit d'entrer en contact avec une personnalité importante du village. À la fois Président du conseil d'administration du Campement villageois, Président de l'Association de la jeunesse, prédécesseur d'Aliou en tant que Président du Comité de santé, Djibril, un « autochtone joola », a occupé de nombreux postes clés dans l'appareil *communautaire* villageois et sa société civile.

C'est au fil de l'enquête que je compris qu'un fort ressentiment séparait Djibril et Aliou. Fort ressentiment trouvant ses origines, en plus d'inimitiés personnelles (ne concernant donc pas l'enquête), dans l'antagonisme autochtones/allochtones touchant le village. Luc étant l'ami de Djibril, il intercédait auprès de ce dernier en ma faveur et nous pûmes nous entretenir, formellement ou informellement, de façon régulière. Ainsi, grâce à Luc, je pus entrer en contact avec la « clique » adverse.

Comprenant dès lors que ma position d'hôte d'Aliou pouvait me fermer des portes, m'*encliquer* fortement, je jouais la neutralité la plus totale, gardant pour moi toutes les données que je collectais et qui pouvaient alimenter le conflit entre les deux factions, malgré des questions récurrentes. Je ne souhaitais pas être considéré ni comme un espion, ni comme un agent double agissant pour le compte de l'un ou l'autre. Cette situation était pourtant difficile à tenir, notamment lorsque Luc fut pris dans des conflits dont, par mes enquêtes, je connaissais les ressorts, et qu'il me demandait mon avis sur la question. J'esquivais, arguant alors ma volonté de ne pas m'inscrire dans ces histoires (toutefois intéressantes pour l'enquête, car montrant les jeux de pouvoirs se déroulant au village), pour ne pas mettre à mal mon enquête. Par ailleurs, j'avais choisi Élinkine pour travailler sans que personne ne m'y ait invité, je ne voulais pas être l'acteur des conflits s'y déroulant.

Cette position de neutralité tint un temps mais explosa lors d'un événement intéressant mon enquête (cet événement sera plus amplement décrit en Partie III). Luc et Djibril s'associèrent avec un entrepreneur libanais proposant de faire un don pour restaurer la maternité d'Élinkine. Or, au même moment, Aliou et le Comité de santé cherchaient des fonds

17 Courant électrique fourni par la base militaire.

pour restaurer le logement de fonction de l'ICP, rendu inutilisable. Ce dernier ne pouvant plus habiter l'enceinte du Poste de santé, il ne pouvait plus, de fait, assurer les urgences nocturnes. Par ailleurs, le District sanitaire avait informé l'ICP qu'un programme du Fonds Mondial allait, sous peu, injecter des fonds dans le but de restaurer les maternités du département d'Oussouye, dont celle d'Élinkine. Ainsi, lorsque l'entrepreneur libanais proposa son aide financière, par l'intercession de Djibril et Luc, Aliou et l'ICP exprimèrent le besoin urgent de s'occuper du logement de fonction. De tractations en conflits, l'entrepreneur décida de ne rien faire et l'appareil politique villageois se scinda plus qu'à l'accoutumée en deux factions antagonistes, sur fond de conflit entre autochtones et allochtones : l'équipe du Poste de santé et Aliou d'un côté, Djibril et la chefferie – le Chef et ses conseillers – de l'autre. Pour ma part, et malgré toutes mes précautions des débuts, je fus relégué *naturellement* dans le camp des premiers, les seconds évitant désormais de traiter avec moi des questions relatives à ce problème. *Encliqué*, donc !

Cet événement me permit d'appréhender – et d'expérimenter bien malgré moi – la scission du village en différentes factions (qui seront détaillées en Partie III), parfois alliées, parfois antagonistes. De fait, je fus l'objet de suspicions fortes de la part de certains membres de la *communauté* « autochtone joola ». Dans la mesure où cette *communauté* détient le pouvoir, par l'intermédiaire du Chef de village et de ses conseillers, tous « autochtones », cette situation complexifia mon enquête. Fort heureusement, je pus lier d'autres contacts auprès de cette *communauté*, par l'intermédiaire d'autres réseaux d'alliances – matrimoniales, amicales et politiques –, et dépasser certains antagonismes villageois pouvant entraver mon travail. Mais l'ombre de l'*enclichage* me suivait régulièrement...

Déontologie

Anonymat

Élinkine est un espace social en tension. Tout au long de cette thèse seront montrés certains conflits internes à ce lieu. Ces conflits témoignent de luttes pour le pouvoir, l'accès aux ressources et s'expriment au travers d'enjeux identitaires et économiques. L'histoire du village est ainsi parsemée de ruptures plus ou moins marquées entre individus ou groupes d'individus. Par ailleurs, la mémoire de la guerre civile ayant touché la Casamance dans les années 1980-1990 reste encore très présente et, au cœur du village, cohabitent partisans ou membres actifs du MFDC et partisans de l'État. Bien qu'un fort silence entoure les années sombres de la région, silence qu'il est difficile de contourner, certains récits de délations et d'emprisonnements refont parfois surface et montrent les inimitiés encore fortes entre individus ou factions. Outre le caractère exceptionnel des conflits relatifs à la guerre civile et à l'opposition MFDC/État, Élinkine reste agité par des conflits plus ordinaires, touchant à l'organisation politique et économique villageoise. Comme partout, des factions rivales s'affrontent pour accéder aux postes de prestige ou pour s'assurer un accès aux ressources économiques et matérielles. Ainsi, les individus rencontrés durant mon enquête sont tous pris dans des situations conflictuelles, qu'elles les touchent eux directement ou qu'elles touchent leur *communauté* d'appartenance.

L'enjeu de mon écriture est de relever ces conflits, de les analyser et de montrer comment ils structurent l'espace social et politique, comment ils interfèrent dans la mise en place de politiques publiques, comment ils contextualisent le rapport entre la population et l'État. Il ne s'agit, en aucun cas, de mettre à mal les intégrités physique, morale et/ou sociale de mes enquêtés. Se pose donc ici la question de l'anonymat.

Cette question touche aussi à un autre de mes domaines d'enquête. Au sein des Appareils d'État agissent des individus qui, bien que travaillant pour l'État, peuvent être critiques face à ses actions, face aux moyens qu'il met en place pour produire des actes. En cela, les mots de mes enquêtés peuvent les mettre dans une position critique face à leur

hiérarchie. Il ne s'agit donc pas, par mon écriture, de risquer l'avenir professionnel de mes enquêtés.

Je ne relève ici que les situations les plus facilement lisibles donnant à la question de l'anonymat toute son importance. Ainsi, quand bien même certains risques pouvant nuire à mes enquêtés m'échapperaient, je me dois de protéger celles et ceux qui ont accepté mon enquête.

Or, l'anonymat est, dans le cas de mon enquête, rendu difficile à opérer.

La situation sociale et économique d'Élinkine est en soi heuristique. Ce village fait exception en Casamance et il devient dès lors impossible de le dissimuler. Toute personne connaissant la région reconnaîtra dans mes mots la description d'Élinkine. Ce fait pose le premier des biais au travail d'anonymisation. En effet, sans aller jusqu'à prétendre que les quatre mille individus peuplant le village *se connaissent tous*, grand nombre des individus cités dans ce travail restent des figures de notoriété. Ayant de plus enquêté au sein des structures politiques villageoises ou au sein d'Appareils d'État – le Poste de santé et la base militaire –, j'ai basé essentiellement mes recherches sur les mots de personnalités publiques ou d'individus facilement identifiables au regard de leur statut. Mais ces individus ne m'ont pas toujours parlé en tant que figures publiques et ont glissé, dans leurs mots, des références à leur vie privée, des considérations d'ordre personnel.

À propos d'ethnographies réalisées au sein de familles, Aude BÉLIARD et Jean-Sébastien EIDELIMAN, dans « Au-delà de la déontologie » (2008), notent le caractère « sensible du point de vue de la confidentialité » d'enquêter en des « milieux d'interconnaissance rapprochée » (BÉLIARD et EIDELIMAN, 2008 : 136). Quand bien même mes enquêtés ne sont pas toujours liés entre eux par des liens familiaux, ils entrent toutefois dans une « interconnaissance rapprochée ». Par exemple, au village résonnent nombres de rumeurs et de ragots, souvent orientés non pas vers le statut de l'individu, mais bel et bien vers l'individu en tant qu'individu. L'analyse des ragots et rumeurs en tant qu'outil de destitution reste pertinente (SCOTT, 1990), mais tout l'enjeu de l'écriture est ici de ne pas révéler la rumeur comme étant une production discursive de untel sur tel autre. Il ne s'agit pas de dénoncer quelqu'un qui aurait dit que... mais de montrer comment sont produites ces rumeurs et dans quel but, comment elles sont structurantes de l'espace politique. La question de la rumeur est significative de la difficulté de ne pas mettre en péril l'intégrité des enquêtés car, souvent, en plus d'être un outil politique, elle se pare d'une attaque individuelle formulée sur la base

d'inimitiés fortes entre celui qui l'énonce ou la transmet – voir la transforme – et celui qui en est la cible. Ici, il ne s'agit plus d'analyser la rumeur en tant qu'outil politique mais de relever des conflits d'ordres interindividuels qui ne concernent finalement plus le travail anthropologique.

L'ensemble de ces considérations, et d'autres encore, m'invitent donc à une grande prudence quant à la nomination des individus rencontrés et la contextualisation de leurs propos. J'opère ainsi le choix de camoufler la provenance de certaines de mes sources, pour ne pas risquer de mettre des individus dans des situations d'inconfort. Parfois, dans la retranscription des propos échangés ou la description de situations quotidiennes touchant à la vie sociale ou intime, je ne pourrai me permettre de contextualiser mes sources de façon fine. J'ai conscience que cela puisse faire perdre une partie de la qualité heuristique des données, mais il me semble nécessaire de protéger celles et ceux sur qui mon regard s'est posé, et cela bien souvent par hasard – celui des rencontres. À d'autres moments encore, je n'exposerai que le fruit de mes analyses, sans faire de références à des données de terrain. J'entrave ainsi la qualité de la preuve ethnographique, faisant foi dans l'épistémologie anthropologique mais là aussi il s'agit avant tout de ne pas mettre en péril l'intégrité des enquêtes.

Concernant l'ethnographie de l'accès aux soins, des représentations de la maladie, de la constitution des itinéraires thérapeutiques, etc., je fais le choix de dissimuler mes interlocuteurs à l'aide d'une formule laconique ou d'un nom d'emprunt.

Enfin, je fais le choix de ne pas faire usage de pseudonyme pour nommer certains individus. Un certain nombre d'observations a été menée auprès de personnes facilement identifiables – comme l'équipe du Poste de santé, par exemple. Lorsque je jugerai que ni la transcription de leurs mots, ni la description de leurs actes, ne puissent leur être préjudiciables, je préférerai les nommer explicitement. Au cas contraire, j'opérerai le choix déjà évoqué de les camoufler, soit par une formule laconique les définissant tout en garantissant leur anonymat, soit par l'absence de référence à mes données.

Seules les paroles publiques seront traitées sans usage d'anonymat ni de camouflage. Par ailleurs, je traiterai les rumeurs (comme paroles publiques) en désignant les cibles. Toutefois, je me garderai de désigner les émetteurs ou porteurs de ces rumeurs. Les rumeurs énoncées dans mon texte ont toujours eu une conséquence sociale et/ou politique, la cible ayant toujours perdu sa place ou son statut. Toutefois, je ne transcrirai pas les paroles touchant

à la subjectivité de la cible, préférant transcrire uniquement les attaques touchant à son statut, et cela pour ne pas être le véhicule d'insultes pouvant la blesser.

L'anthropologue comme acteur de la post-colonie

Je voudrais désormais faire état d'un questionnement dont, aujourd'hui, je ne puis donner de réponse. Il me semble toutefois nécessaire de l'évoquer, tant il a traversé mon enquête, mes analyses et mon écriture. Ce questionnement, sur la place de l'anthropologue – et de l'anthropologie – comme acteur de la post-colonie, m'a amené à faire le choix, comme je l'ai déjà précisé, d'inscrire une partie de mon épistémologie dans le marxisme analytique en assumant le projet politique inspiré du marxisme. Il me semble nécessaire d'aborder ce questionnement, même de façon succincte car il fut, pour moi, à la source d'une réflexion constante lors de mes terrains qui me permit de fabriquer ma posture d'ethnographe.

En 1950, Michel LEIRIS, dans son texte « L'ethnographe devant le colonialisme » (1988), liait l'ethnographie au fait colonial, assurant que les enquêtés, dans les sociétés africaines sous domination coloniale, assimilaient « plus ou moins » les ethnographes « à des agents de la colonisation » (LEIRIS, 1988 : 85). La vocation de ce texte était d'appuyer le devoir politique et moral de l'ethnographe à être en « posture de défenseur de ces sociétés et de leurs aspirations » (*Ibid* : 88). LEIRIS résumait lui-même son texte en précisant que « le but n'est pas de résoudre, mais de signaler à l'attention, certains problèmes que posent à l'ethnographe d'aujourd'hui l'exercice de sa profession » (*Ibid* : 98). Enfin, en conclusion de son texte, LEIRIS insistait, comme je l'ai déjà précisé, sur une nécessité pour l'ethnographe d'inscrire son travail dans une démarche politique, et cela pour rompre avec les contradictions de la discipline.

L'un des éléments de terrain qui m'a le plus frappé fut cette relative facilité avec laquelle l'équipe du Poste de santé accepta ma présence. Relative dans le sens où, bien qu'accepté, il me fallut toutefois convaincre, au fil du temps, du bien fondé de ma présence et construire avec ces agents de santé, qu'ils soient *communautaires* ou d'État, une relation de confiance. Néanmoins, négocier ma place, même si elle ne fut pas nécessairement acquise dans les premiers temps de l'enquête, fut aisé. À la question « Acceptez-vous que je travaille et mène mon enquête au sein du Poste de santé ? », l'Infirmier Chef de Poste (ICP) accepta par une formule laconique. Cette facilité – qui ne considère pas ici la construction d'une relation plus personnelle avec les agents – me posa question. J'avais en moi le souvenir d'un échec précédent lorsque, en Master 2 et travaillant dans un village voisin d'Élinkine, j'eus à souffrir d'un refus catégorique et non négociable à enquêter dans le dispensaire privé

catholique s'y trouvant. L'Infirmière Chef de Poste, religieuse et française, m'avait tout simplement fermé l'accès à ce lieu, et cela à un point tel que lorsque je m'y rendais pour consulter, elle me faisait passer systématiquement en priorité, même devant des patients bien plus mal en point que moi. Ainsi, avant même de rencontrer l'ICP d'Élinkine, j'échafaudais des plans pour négocier mon entrée... Mais tous ces plans ne me servirent à rien, il accepta sans embarras.

Cet élément de terrain, cette facilité, me semble aujourd'hui révélatrice d'un problème bien plus profond que celui de la simple interaction entre deux individus. Là où LEIRIS posait le problème de l'ethnographe face au colonialisme, je souhaite aborder la question de l'ethnographe face à la situation post-coloniale. Cette question a en effet traversé l'ensemble de ma situation d'enquête.

Il s'agit ici d'interroger ce que Mariella PANDOLFI nomme la « gouvernance transnationale mouvante » (PANDOLFI, 2000, 2002) pour décrire la gouvernance multicéphale du monde de l'aide au *développement*. Bien que non intégré à un programme spécifiquement orienté dans ce domaine, œuvrant bien plus à la façon d'un anthropologue classique – car n'enquêtant que dans un village, seul, et sans rattachement ostensible à un quelconque *projet de développement* –, ma situation de Français travaillant en Afrique m'a conféré un statut particulier auprès des enquêtés. Le nœud du problème se situe dans ce statut-là, où je fus presque toujours assimilé, bien malgré moi et plus ou moins, à un acteur de l'aide au *développement*. En cela, j'ai acquis une forte légitimité – *a priori* – à enquêter dans le village. L'ouverture des portes du Poste de santé, si facile, provient de cette image. Finalement, cette situation pose la question d'une forme d'autorité de l'ethnographe lui permettant de s'imposer sur son terrain. Là où, du temps de LEIRIS, il était « assimilé à un agent de la colonisation », il est aujourd'hui assimilé « plus ou moins », à un agent de l'aide au *développement*. Il y a là un rapport de domination post-coloniale non négligeable où le chercheur possède le pouvoir d'être là. Il ne s'agit évidemment pas d'occulter la question du « trouver sa place » (GEERTZ, 2003 : 8), mais de poser comment, *a priori*, l'ethnographe est *naturellement* accepté. Cette *naturalisation* pose évidemment la question de la reproduction d'un système de domination et induit de fait une interrogation sur la place, en général, de l'anthropologie.

Toutefois, cette domination est à lire en relation avec des méthodes de résistances ou de réappropriations usées par les enquêtés eux-mêmes. Ainsi, quand bien même il ne me fut

pas difficile, au regard de cette situation post-coloniale, d'entrer dans l'enceinte du Poste de santé, m'assurer la collaboration des agents de santé fut moins évident.

Ceci induit donc un glissement dans la relation d'enquête car la négociation entraînant un rapprochement enquêteur-enquêtés basé sur une forme de confiance (et abandonnant, si c'est possible, ce processus de domination) n'est pas occultée... elle n'est que repoussée au moment où le masque tombe et où l'ethnographe n'a à proposer à ses enquêtés qu'une production d'un savoir scientifique sur l'Humanité en général – car, à l'inverse d'autres acteurs étrangers, je n'apporte aucune aide matérielle. Bien qu'il soit honorable et facile de se convaincre à soi que « la vocation essentielle de l'anthropologie n'est pas de répondre à nos questionnements les plus profonds, mais de mettre à notre disposition les réponses que d'autres, gardant d'autres moutons dans d'autres vallées, ont déjà formulées, et donc de les inscrire dans les registres consultables de ce que l'homme a dit » (*Ibid* : 18), cette posture proposée par GEERTZ dans « La description dense » ne justifie que très difficilement aux enquêtés leur situation d'enquêtés. Pourquoi ai-je choisi leur vallée ? Pourquoi en ai-je fait mes Autres ? Et cela même si j'inscris ma recherche, comme je l'ai déjà écrit, dans un projet d'émancipation sociale, *estimant*, et pour citer Émile DURKHEIM, dans *De la division du travail social* (1998), « que nos recherches ne méritent pas une heure de peine si elles ne devaient avoir qu'un intérêt spéculatif. Si nous séparons avec soin les problèmes théoriques des problèmes pratiques, ce n'est pas pour négliger ces derniers : c'est, au contraire, pour nous mettre en état de mieux les résoudre » (Durkheim, 1998 : xxxix).

Il y a là une forme de violence symbolique qui, par ailleurs, peut atteindre son apogée lors de la restitution. Certains des faits relatés ici s'inscrivent dans une réalité sociale, celle où vivent les villageois. Ce qui m'a permis de construire mon analyse est justement la façon dont vivent ces gens. Ainsi, si la majorité des lecteurs ne voit dans cette thèse que l'exposé et l'analyse de faits sociaux, parfois personnifiés dans l'image écrite que j'ai pu produire de certains individus, mais néanmoins anonymes, les lecteurs d'Élinkine liront le déploiement de leurs propres existences. Ils seront directement plongés dans les conflits et les alliances, les inimitiés et les amitiés. Ils ne verront pas de structures sociales abstraites servant l'analyse des rapports interindividuels et expliquant comment se déploie le politique, mais des visages et des situations connues.

En d'autres temps, *Cuol* n'était qu'une figure *nuer* donnant du fil à retordre à EVANS-PRITCHARD (EVANS-PRITCHARD, 1994 : 28), et n'a probablement jamais lu *Les nuer*, l'ouvrage

dans lequel il apparaît pour faire la démonstration de la difficulté, pour l'ethnographe, d'entrer en conversation avec ses enquêtés, *experts en sabotage* d'enquête (*Ibid* : 27). Mes « Cuol » se liront peut-être. Certains d'entre eux assisteront à mes restitutions. Et là, ils risquent de comprendre mon travail, non pas comme une analyse des rapports sociaux et politiques dans un village de la lointaine Casamance, mais comme un jugement de valeur à propos de leur existence.

Contrairement à d'autres acteurs de la « gouvernance transnationale mouvante », je n'apporte ni médicament, ni solution face à la salinisation des rizières, je ne creuse pas de puits ni de latrines, je ne donne ni argent ni générateur électrique. Je n'aide même pas les acteurs habituels du *développement* dans leur travail, leur apportant mon expertise du social. Je n'ai fait que venir, poser mon sac chez un inconnu, rencontrer d'autres inconnus et leur poser des questions. Ces inconnus, je les ai observés consulter un infirmier, préparer à manger, pêcher, cultiver, jouer aux Dames ou se saouler, au travail ou au repos. Je les ai vus fébriles ou à l'agonie, en colère les uns contre les autres. Je les ai vu se battre entre eux ou s'insulter. Je les ai aussi vu sourire ou s'aimer, lutter ou jouer au football. J'ai sympathisé avec certains d'entre eux, et même lier des amitiés. J'ai parfois éprouvé de l'antipathie pour d'autres. Et puis, j'ai bouclé mes bagages, pris la route en sens inverse, et je suis rentré chez moi pour décrire leur vie. Eux ne me rendront jamais la pareille et n'écritont jamais sur le déploiement de mon existence.

I. LA MISE EN PLACE DE LA COUVERTURE UNIVERSELLE : L'ÉTAT, LA COMMUNAUTÉ ET LA POPULATION

Cette première partie va être entièrement consacrée à la description ethnographique et à l'analyse d'un événement de santé publique : la distribution de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA), dans le cadre de la Couverture Universelle, réalisée en 2012 en Casamance. J'opère ici le choix de décrire cet événement en première partie car il représente une synthèse globale de la gestion de la lutte contre le paludisme telle qu'elle est réalisée à Élinkine. D'une part, la Couverture Universelle fut organisée par l'État sénégalais, aidé par de nombreuses ONG et sous la tutelle directe de l'USAID¹⁸. D'autre part, elle a investi le champ de la santé *communautaire*, mettant à contribution les agents locaux, s'appuyant sur certaines structures pensées comme *communautaires* (chefferie, représentants religieux, etc.). Dans l'organisation et la réalisation de la Couverture Universelle, ce sont en effet l'État, la *Communauté* et la population qui se rencontrent et se confrontent.

L'ethnographie de cet événement fut l'un de mes premiers objets d'enquête. En effet, la Couverture Universelle fut mise en place en Casamance, et donc à Élinkine, trois semaines après mon arrivée au village, lors de mon premier terrain. À peine avais-je posé mes bagages et pris mes marques sur ce terrain qui m'était inconnu qu'il me fallait analyser dans le détail un fait social et politique complexe, posant des questions sur l'État, ses actions, les représentations populaires qu'il génère, sur la place du conflit casamançais, sur le poids de la religion dans l'espace politique, sur l'identité et l'autochtonie, etc. À l'inverse de GLUCKMAN enquêtant dans le Zouloulouland et synthétisant ses recherches dans son étude de cas concernant l'inauguration d'un pont (GLUCKMANN, 2008), j'ai ainsi réalisé une étude de cas sans en connaître le contexte de production. Plus que de m'aider à affirmer des hypothèses, à confirmer des intuitions, ce cas me posa des questions, ouvrit finalement mes perspectives de

18 USAID : United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International, créée le 3 novembre 1961 par J.F. Kennedy).

recherches. La presque totalité de mon travail ethnographique à Élinkine a découlé des ces questions qui me furent posées lors de la mise en place de la Couverture Universelle.

Cette ethnographie de la mise en place de la Couverture Universelle permet d'analyser les formes de l'État au travers de différents prismes. Cette opération de santé publique consiste en une définition plus précise du territoire étatique, c'est-à-dire de l'espace dans lequel l'État impose – ou cherche à imposer – sa domination et son contrôle. Finalement, cette ethnographie ne peut être lue qu'en correspondance avec la question de la marge et de la Casamance comme zone d'enclave et zone périphérique. Il faut ainsi comprendre la mise en place de la Couverture Universelle comme une action de réaffirmation des modalités de gestions bio-politiques et comme une tentative de désenclavement. La moustiquaire devenant dès lors un symbole du pouvoir, une forme de fétiche ancrant l'État au cœur de l'espace intime. Ainsi, avec la moustiquaire, l'État cherche à exercer son contrôle, sa domination, impose une norme, fabrique sa population.

Cette analyse va donc porter sur la façon dont l'État sénégalais fabrique sa *gouvernementalité*, au sens où l'entend Michel FOUCAULT, c'est-à-dire comme « l'ensemble constitué par les institutions, les procédures, analyses et réflexions, les calculs et les tactiques qui permettent d'exercer cette forme bien spécifique, bien que complexe, de pouvoir, qui a pour cible principale la population, pour forme majeure de savoir l'économie politique, pour instrument technique essentiel les dispositifs de sécurité » (FOUCAULT, 2001 : 655). Ici, la moustiquaire, comme je vais le montrer, entre dans le cadre, entre autre, d'un *dispositif de sécurité*. De fait, l'objet même de la moustiquaire, associé aux politiques de santé publique permettant la mise en place de la Couverture Universelle, autorise une analyse de ce qu'est « l'État dans sa survie et l'État dans ses limites » car elles forment « des tactiques générales de la gouvernementalité » (*Ibid* : 656). Au travers d'un simple voile de tulle émerge donc un programme plus vaste de territorialisation de l'espace sénégalais et d'inscription d'appareils disciplinaires dans cet espace. Et de fait, la constitution de l'objet *population* comme un tout où il s'agit de briser la subjectivité des individus la composant, dans le processus d'imposition de la souveraineté étatique.

Ces considérations serviront par ailleurs d'assise à une critique de la *modernité* – critique diffusée tout au long de cette thèse –, comprise ici comme une rhétorique idéologique mais aussi comme procédures de gouvernementalité. Et cela car la mise en place de la Couverture Universelle est à comprendre comme une forme de *modernisation* du pouvoir

politique, ou plutôt comme un renforcement des appareils *modernes* de domination réalisé, non pas par l'État sénégalais lui-même, mais par des agents exogènes (l'USAID essentiellement) se servant alors des appareils d'État et de leurs agents pour imposer cette modalité de gouvernamentalité, et cela dans un processus appuyé par la rhétorique *développementaliste*. Il s'agira ainsi de montrer, au travers de cet exemple de la Couverture Universelle, comment la *Communauté* Internationale sculpte l'État sénégalais pour lui donner une forme spécifique basée sur une gestion bio-politique des populations. Ce processus de *modernisation*, appuyé par l'imaginaire du *développement*, n'ayant pour autre vocation que de produire un Sénégal intégré à la globalisation et à ses corollaires que sont les économies d'extraction, qu'elles soient minières ou pétrolières. En effet, la mise en place de la Couverture Universelle fut réalisée dans un contexte économique et politique de réinvestissement de l'espace casamançais (et plus généralement sénégalais voire sahélien) avec, notamment, de la prospection pétrolière offshore, des négociations relatives à l'ouverture d'une mine de zirconium au nord de la Casamance et la réfection des emprises militaires (construction d'un quai dans la base militaire navale d'Élinkine par l'armée états-unienne, par exemple). Dans une perspective westphalienne marquant encore aujourd'hui la politique internationale, il s'agit, pour les États occidentaux, d'aider à la production d'États africains à leur image et cela pour faciliter les négociations inter-étatiques.

Pour répondre à cet ensemble de questions, cette première partie va s'articuler autour de cinq chapitres. Dans le premier, je vais présenter l'événement dans une analyse de ses formes bio-politiques et détailler ses acteurs. Dans le second, je proposerai une ethnographie de l'événement, au jour le jour, permettant de présenter la réalisation locale, à Élinkine, de la mise en place de la Couverture Universelle, et cela pour poser les interrogations et analyses qui seront réalisées dans les trois chapitres suivants. Par une analyse des dysfonctionnements rencontrés durant l'opération, ce seront les actes et mots de l'État qui seront interrogés dans un troisième chapitre. Le quatrième, enfin, s'attachera à montrer comment ces actes et mots sont générateurs de représentations auprès de la population et ce que ces représentations disent à la fois de l'État et de la façon dont il est reçu par ses administrés mais aussi de ce qu'elles disent du conflit casamançais.

I. 1. PRÉSENTATION DE L'ÉVÉNEMENT

A. Le projet

La « Couverture Universelle en Moustiquaire MILDA » est une opération de Santé publique menée au Sénégal par le Ministère de la Santé et les Plans Nationaux de Lutte contre le Paludisme (PNLP), en partenariat avec de nombreuses organisations gouvernementales (USAID et programme NetWorks), non-gouvernementales (CICR, Africare, etc.) et internationales (UNICEF). Sur le terrain, elle est censée se traduire par une « distribution gratuite des MILDA à toutes les familles après recensement des couchages dans tous les ménages. Cette distribution doit couvrir l'ensemble des couchages en tenant compte des moustiquaires disponibles et utilisables. »¹⁹ L'objectif étant « d'assurer la couverture de 100% des couchages habituels en MILDA dans les ménages ciblés ». ²⁰ Elle s'inscrit dans la rhétorique de l'*éradication du paludisme*, inscrite elle-même dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), en s'appuyant sur une conception de la santé comme *bien public*, conception véhiculée sur place par les agents de santé : « nous sommes en train de travailler pour l'éradication. Parce que c'est possible ! C'est pour le bien de tous ! » (allocution d'introduction à la journée de formations et d'informations des relais-ASC prononcée par le responsable de la Couverture Universelle du département d'Oussouye. Mlomp, 3 mai 2012).

La mise en place de la Couverture Universelle exige donc une pénétration totale de l'intimité des individus par l'État. D'une part, le recensement s'accompagne d'une visite des « couchages habituels » pour en effectuer le compte. Ainsi, l'agent recenseur doit entrer dans les chambres et compter les lits. D'autre part, la moustiquaire, en soi, est un objet intrusif, modifiant le rapport de l'individu à son lieu de repos. Enfin, en dernière étape de la mise en place de la Couverture Universelle, les agents de santé doivent visiter de nouveau les domiciles pour vérifier la suspension des moustiquaires. Il y a donc dans le projet une volonté de réaliser un contrôle fort – effectué par les autorités sanitaires – sur les pratiques individuelles, une normalisation des conduites pouvant par ailleurs prendre une forme autoritaire.

19 Source : *Aide mémoire relais et superviseurs communautaires*, CU/MILDA 2011, PNL. Fascicule distribué aux relais-ASC et ICP durant les journées de formations et d'informations préparatoires.

20 Source : *Apperçu (sic) sur la lutte contre le paludisme et la couverture universelle en MILDA, Réunion de partage*. Auteur non spécifié. Document téléchargé depuis www.pnlp.sn.

Cette gestion politique de la vie – *biopouvoir* – s'appuie sur une conception de la santé comme *bien commun*. Finalement, l'individu qui se refuse à dormir sous moustiquaire prend le risque d'être infecté par le paludisme et ainsi, en devenant porteur de la maladie devient un médium exposant les autres au risque infectieux. Cette idée est contenue dans le nom de l'événement : par Couverture Universelle, il faut entendre une mise sous le tulle de l'ensemble du territoire sénégalais.

Cette définition même de la Couverture Universelle, comme une gestion globale d'un fait de santé, entre pleinement dans le champ de la santé publique telle qu'elle est définie par Didier FASSIN dans *L'espace politique de la santé* (1996). En effet, la prévention contre le paludisme s'inscrit dans une totale gestion collective, où tout citoyen ou résident sénégalais est acteur de l'éradication de cette maladie. Ici, « la dimension collective de la gestion de la maladie ou du malheur se définit par l'implication du groupe, voire de la société tout entière, dans l'interprétation de ces événements et les réponses qui leur sont apportées » (FASSIN, 1996 : 202). La réponse au paludisme étant un usage quotidien et pour tous de la moustiquaire comme moyen prophylactique total. La moindre brèche dans le système – un individu refusant de dormir sous moustiquaire – devenant alors un risque pour le reste de la population. Dans cette considération, l'individu est mis en opposition au collectif (*Ibid* : 200) et devient même un risque pour ce dernier. Dès lors, pour lutter contre l'individu, « le caractère collectif s'applique (...) à la mise en place par la société de normes et d'institutions servant à orienter les conduites et les actions de tout ou partie du groupe » (*Ibid* : 203). La moustiquaire, dans le cadre de la Couverture Universelle, devient un appareil bio-politique, une immixtion totale de la santé publique dans l'espace individuel et intime.

Par ailleurs, la Couverture Universelle opère un glissement dans ce que FINTZ nomme les « seuils d'intervention » (FINTZ, 2006). Alors qu'avant 2012, seuls les femmes enceintes et les enfants de zéro à cinq ans étaient concernés par des dotations en moustiquaires réalisées par Africare et l'USAID, à partir de la mise en place de la Couverture Universelle c'est l'ensemble de la population qui est concerné et doit ainsi participer à l'effort collectif contre l'expansion de la maladie. Cette modification des *seuils d'intervention* induit une modification du symbolisme de la moustiquaire : elle ne protège plus des populations considérées à risque – femmes enceintes et jeunes enfants – mais devient un outil d'éradication. Ce faisant, cela replace les individus dans l'espace collectif de la santé. Alors qu'avant la Couverture Universelle, la femme enceinte ou le jeune enfant étaient des victimes potentielles d'une

maladie létale, après la Couverture Universelle tout individu devient l'acteur d'une lutte à mort contre le paludisme. Le glissement opéré dans les *seuils d'intervention* manifeste un repositionnement de tous dans l'espace collectif de la santé et produit ainsi une nouvelle norme qu'il s'agit d'imposer aux individus.

Ici, l'État devient *état* et réalise deux coercitions liées entre elles et interdépendantes, où la coercition première, dans une perspective téléologique, sert la coercition seconde. Il s'agit d'imposer par un exercice fort de l'autorité étatique, via les agents de santé et les appareils d'État, une norme à la fois matérielle (usage de la moustiquaire quotidien) et morale (implication de l'individu dans l'espace collectif de la santé), où cette norme est véhiculée avec force (coercition 1). La réussite de cette normalisation induit, espère-t-on, l'éradication de la maladie (coercition 2). Ainsi, pour anéantir le paludisme il s'agit, pour l'État, de contrôler – par l'éducation à la santé, par exemple – ceux de ses administrés qui se refusent à se plier à l'autorité sanitaire. Faire plier le paludisme implique donc de faire plier les individus en normant le collectif.

Ainsi, la mise en place de la Couverture Universelle est une réaffirmation de l'État et de son aspect coercitif. Cette coercition se lie par ailleurs à une forme de *bienveillance* dans la mesure où il s'agit, en éradiquant une maladie, de travailler au *bien-être* de la population. La Couverture Universelle confère donc une forte visibilité de l'État tout en participant à l'achèvement de sa légitimité. Il quitte dès lors sa seule forme théologique pour s'inscrire en actes.

Le projet même de la Couverture Universelle inscrit donc l'État dans cette figure de l'*état*. Toutefois, il s'agit d'analyser cet État sous ses formes *périphériques* et de *tête-de-pont*. Ces deux formes apparaissent dans l'analyse des financements et de la mise en place logistique de la Couverture Universelle. Ici, l'État apparaît comme amputé de sa force et des moyens de sa force. Ainsi, porter à l'analyse cet événement de santé publique tel qu'il est déployé en Casamance permet d'interroger la fabrique de la légitimité de l'État à œuvrer dans une région où, justement, sa légitimité est discutée.

B. Financements et logistiques : à qui appartient le pouvoir sur la vie ?

a. L'État tête-de-pont comme support aux agents exogènes

Sur le terrain, c'est effectivement l'État qui réalise la mise en place de la Couverture Universelle, par le truchement de ses agents et de ses appareils. Ainsi, lorsqu'il s'agira du recensement liminaire et de la distribution, c'est l'État qui se rendra visible auprès de sa population. Toutefois, la prégnance de certains « partenaires » induit une situation de trouble touchant les agents de santé eux-mêmes. Ce trouble, palpable dès les prémices de l'opération, a induit de grandes incertitudes auprès du personnel du poste de santé : qui, de l'État ou d'un autre, organisait cette opération ? Ce trouble se diffusera par ailleurs auprès de la population qui, comme je le montrerai, n'aura jamais eu accès à l'information concernant l'organisateur de l'opération.

Les réponses variaient d'un agent l'autre, induisant, de fait, l'absence d'une information fiable délivrée aux acteurs mêmes de l'opération. Deux figures apparaissaient toujours, lorsque j'interrogeais ASC, relais ou infirmier. La première était l'État, induisant une certaine indépendance de celui-ci dans la formulation de ses politiques publiques de santé. La seconde, qui finira par s'imposer auprès de tous, était celle des « Américains », une entité vague oscillant entre les contours d'une ONG étasunienne philanthrope (Africare) et ceux, plus cyniques, du gouvernement américain (USAID). Là, l'État sénégalais restait présent, mais comme dépourvu d'autonomie. Cette réponse, pour les agents eux-mêmes, fut entérinée lors de la livraison des balles de moustiquaires, siglées de la bannière étoilée et lettrées « USAID ». Pour autant, et pour beaucoup d'agents, USAID restait une ONG, et non un appareil gouvernemental américain. Ainsi, lorsque j'interrogeais l'un des responsables du District sanitaire d'Oussouye, quelques semaines après l'opération, sur ce qu'est l'USAID, il marqua une longue hésitation démontrant sa méconnaissance concernant le caractère gouvernemental de cette institution :

Moi : « *Qu'est-ce que c'est, l'USAID ?* »

Lui : « *C'est, c'est, c'est quoi donc ? C'est une ONG américaine, hein ! Qui intervient dans l'assistance... Ils interviennent pour le développement de l'Afrique. Ce sont des citoyens américains qui cotisent. Et l'argent est destiné à aider le développement en Afrique.* »

Ceci témoigne d'une absence d'information concernant les rôles, objectifs et prérogatives des organisations gouvernementales ou non gouvernementales présentes dans l'aide au *développement*. Les agents de santé eux-mêmes ne savent pas avec qui ils coopèrent ni pour qui ils travaillent. Et cela même à l'échelle du District sanitaire, lieu de décisions central dans le système de santé publique sénégalais. Cet interlocuteur me décrit ainsi l'action d'USAID au Sénégal :

« Ils ont signé un contrat avec l'État. Donc, avec les différents démembrements de l'État. En ce qui concerne la santé, je peux dire que l'USAID est un partenaire privilégié du Ministère de la santé. Ils interviennent dans la lutte contre le Sida, le paludisme, la tuberculose et la santé reproductive. Y a beaucoup de volets du domaine de la santé où il y a l'appui de l'USAID. [...] Ils interviennent dans le domaine de la santé communautaire. Ils ont financé pas mal. Ils ont contractualisé avec d'autres ONG, telle Africare... L'USAID est un partenaire privilégié du Ministère de la santé, qui appuie dans beaucoup de programmes. »

Ici surgit l'euphémisme du « partenariat » qui, en fait, reste une neutralisation des prérogatives étatiques et non une collaboration d'égalité. Un rapide regard dans un Poste de santé, le survol des pages d'un programme scolaire apportent la prégnance de l'USAID dans différents domaines appartenant légalement – dans ses fonctions régaliennes – à l'État et lui permettant d'asseoir sa légitimité. L'USAID produit, en collusion avec l'État, des programmes sanitaires (le protocole sanitaire que l'ICP doit adopter face à un cas fébrile et placardé dans le bureau de l'infirmier est siglé « USAID » par exemple), des programmes pédagogiques, etc. que l'État sénégalais applique ensuite. La normalisation des conduites sanitaires, par exemple, reste une décision appartenant à l'État ainsi qu'à ce « partenaire » qu'est l'USAID. Partenaire induisant, de par sa présence, une forte dépendance.

Bernard HOURS, dans « La santé unique ou la globalisation du bien » (2003), exprime ce rapport de dépendance encore lisible aujourd'hui et dont la genèse se situe lors de l'implantation de la médecine coloniale :

« Le rapport colonial demeure le prototype du rapport de domination. Les hôpitaux y trouvent leur place, comme les casernes, même s'ils contribuent à alléger les souffrances. Car la domination installe la dépendance sans laquelle elle n'est pas durable. Les structures de santé furent d'abord des corps étrangers dans les pays colonisés. L'inculcation de normes sanitaires, éducatives, réalisées au nom d'une "influence civilisatrice", humanitaire dirait-on aujourd'hui, se lit dans un rapport de domination où la santé tient une place d'autant plus importante qu'elle passe pour un objectif nécessairement noble et généreux dans un contexte culturel judéo-chrétien. Pourtant, comme toute assistance, celle-ci aliène et produit de la dépendance en créant des besoins sans solution locale. C'est ainsi qu'elle installe la nécessité de prothèses permanentes, telles que les ONG aujourd'hui, qui deviennent indispensables à force de dépendance, comme les colons d'hier » (HOURS, 2003 : 40).

Par ailleurs, ce partenaire qu'est l'USAID brouille les pistes. À la fois très visible sur la documentation – placards informatifs dans l'enceinte des Postes de santé, par exemple –, il s'absente dans l'action, laissant sa place à Africare qui se définit comme une Organisation Non Gouvernementale. Or, d'après quelques responsables locaux de cette ONG rencontrés durant l'enquête, Africare est financée à cent pour cent par l'USAID. Ces dires annihilent totalement le caractère non gouvernemental de cette organisation qui semble dès lors n'être qu'un fantoche au service du gouvernement des États-Unis et de son corollaire USAID. Cet enchevêtrement USAID/Africare explique de plus le flou total régnant chez les agents de santé sénégalais et amenant à construire cette image nébuleuse des « Américains »²¹.

Cette image est de plus à replacer dans un autre contexte. La zone sahélienne et le Golfe de Guinée sont aujourd'hui considérés par le gouvernement des États-Unis comme des zones stratégiques majeures dans le cadre des luttes contre le terrorisme, le narcotrafic ou encore la piraterie, ainsi que dans l'accès aux champs pétrolifères (STRUYE DE SWIELANDE,

21 Quand bien même sur le terrain Africare apparaît, dans les mots mêmes de ses agents, comme dépendant totalement de l'USAID et du gouvernement étasunien, pour l'année 2014, Africare fut financée à 55,42% par celui-ci (source : <https://www.africare.org/who-we-are/financial-information/>).

2014). En cela, la présence militaire américaine s'accroît dans ces régions avec, notamment, la mise en place en 2008 de l'Africom – Commandement des États-Unis pour l'Afrique – (*ibid* : 267), ainsi que la création de « *Forward operating locations* » (*ibid* : 264) pouvant servir de relais à l'armée en cas de nécessité. C'est le cas, par exemple, de la base militaire d'Élinkine qui, dès son origine, fut bâtie sur fonds étasuniens et bénéficia, en 2012, d'une réfection de son quai et d'une amélioration de ses installations. Cet investissement de la Casamance par les forces armées américaines inquiéta, fut lue au regard de l'exploitation récente du pétrole *offshore*, et d'autres intérêts jugés localement « plus mystérieux ». Ainsi, lors de la réfection du quai de la base militaire, des rumeurs circulaient à Élinkine, indiquant l'arrivée massive et prochaine de Marines, contribuant ainsi à la fabrication d'une image des « Américains » encore plus floue. Rumeurs appuyées par la construction récente d'un hôtel, assimilé par certains villageois à une maison close offrant des distractions aux militaires américains lorsqu'ils investiront la base navale. Enfin, alors que le conflit casamançais n'intéressa personne durant pratiquement trente années, l'intérêt soudain de Washington pour la région, avec la dépêche d'un « émissaire spécial » en 2012, inquiéta davantage. Ainsi, la mise en place de la Couverture Universelle fut réalisée dans ce contexte d'étonnements et d'inquiétudes quant aux projets américains investissant des domaines comme la santé, l'éducation et l'armée.

L'État sénégalais apparaît ainsi comme une tête-de-pont des États-Unis qui investissent ses champs d'actions et ses prérogatives. Dans le cas de la Couverture Universelle, le plus paradoxal est l'absence de visibilité américaine auprès de la population. Comme l'ethnographie va le montrer, les moustiquaires délivrées aux familles le furent dépaquetées, si bien qu'aucun logotype indiquant la provenance des dotations ne fut visible aux récipiendaires. Ainsi, du point de vue de la population, c'est bel et bien l'État sénégalais, et non les États-Unis, qui est apparu comme délivrant les moustiquaires (même si cela reste à nuancer, mais cette question sera abordée par la suite).

b. Présentation des acteurs locaux de la Couverture Universelle

À Élinkine, la mise en place de la Couverture Universelle a été réalisée par les quatre ASC employés au sein du Poste de santé (la matrone, le laborantin, le pharmacien et l'aide infirmier), ainsi que par trois relais *communautaires*, travaillant pour différentes ONG (Africare et Enda Graf). Lorsqu'il fallut effectuer la distribution dans les îles polarisées par le Poste de santé d'Élinkine, cette équipe fut aidée par les ASC des différents villages concernés.

Localement, le travail a été supervisé par l'ICP, Coly, aidé de la Sage-femme, Yasmine, tous deux agents d'État. C'est ainsi l'ICP qui fut responsable de la validation des données du recensement, permettant d'estimer les stocks de moustiquaires à acheminer au village.

L'équipe d'Élinkine était directement placée sous la supervision du District sanitaire d'Oussouye, dont le référent principal était l'assistant social en charge de l'information sanitaire dans le département et membre de l'Équipe Cadre de District, placé sous la tutelle directe du Médecin Chef de District (MCD). Pour ses tâches organisationnelles et logistiques, l'équipe cadre était aidée par le « Point Focal », un agent sénégalais de l'USAID.

Le personnel politique du département, comme le préfet ou le sous-préfet, ne sont pas intervenus dans la mise en place de la Couverture Universelle. Ils ont juste été tenus informés du programme. Localement, à Élinkine, certaines structures politiques (les « responsables religieux et *communautaires* ») ont été mis à contribution (les modalités de leur implication seront détaillées par la suite).

Ainsi, les acteurs impliqués dans l'opération furent essentiellement des agents de santé, qu'ils soient issus des appareils d'État ou de ceux des *communautés* (comme les ASC et relais).

I. 2. DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

Avant d'entrer dans l'analyse des faits, il s'agit, dans un premier temps, de présenter les données ethnographiques recueillies par l'observation de la mise en place de la Couverture Universelle à Élinkine. À l'image de GLUCKMAN, qui avait « choisi à dessein dans [ses] carnets de terrain ces événements particuliers parce qu'ils illustrent admirablement les phénomènes » qu'il souhaitait « tenter de montrer » (GLUCKMAN, 2008 : 126), j'opère le choix de partir des faits tels qu'ils m'ont été donnés à voir. Ces données ethnographiques serviront, par la suite, d'assise à une analyse plus globale du politique tel qu'il se réalise à Élinkine.

Je vais tenter, dans les lignes qui suivent, de décrire le plus finement mes observations, rendant parfois compte d'entretiens réalisés auprès des agents de santé. Je reprends là la méthode de GLUCKMAN qui la décrivait ainsi, dans l'introduction de son article « Analyse d'une situation sociale dans le Zouloulouland moderne » (2008) : « Afin que la force de mon propos puisse être mieux évaluée, je décris les événements tels que je les ai consignés, au lieu d'importer dans ma description la forme de la situation telle que je la connaissais en partant de la structure d'ensemble du Zouloulouland moderne » (Ibid : 126-127). Cette description permettra au lecteur d'appréhender l'opération dans son ensemble et dans sa chronologie.

Lors de la réalisation de l'ethnographie, j'ai opéré le choix, dans un premier temps, d'être en position de simple observateur, pensant naïvement que je pouvais tenir ce rôle durant l'ensemble de l'enquête. Je me présentais sur place, muni de mon carnet, de mon appareil photographique et de mon dictaphone, en un sens costumé en anthropologue. Mais, peu à peu, et toujours invité par les agents concernés, j'ai glissé d'observateur à observateur participant, abandonnant progressivement ma mise à distance pour être pleinement intégré aux activités de mes observés. Ceci a eu pour avantage de me faire me plier aux représentations que ma présence induisait. Toutefois, je n'ai pas toujours été convié aux réunions et autres événements relatifs à la mise en place de la Couverture Universelle, par manque d'information. Lorsque je les accompagnais et participais à leurs activités, les agents de santé ne semblaient guère dérangés par ma présence mais, malgré mes demandes d'être tenu informé, ne faisaient rien en ce sens.

A. Ethnographie

Nous sommes assis, comme chaque soir, dans la cour de la concession. Sur un petit brasier chauffe un thé. Pourquoi fais-tu passer le thé d'un verre à l'autre ? « Pour faire une belle mousse ! » Mais pourquoi ? « Pour passer le temps... » Les discussions se font silencieuses, tous goûtent au repos, à la fraîcheur bienvenue de la nuit. Quelques moustiques viennent là, perturber la quiétude. Ils sont balayés d'un revers de la main. Nous échangeons parfois sur nos journées respectives. La pêche un peu maigre de Doudaï. La journée au collège d'Aliou. Mon enquête, aussi. Un peu plus tard, après bien des silences induits de lassitude, et d'un peu d'ennui dans la monotonie de ces soirées si longues – cela fait quatre heures que la nuit est tombée –, le thé est prêt. Le verre passe du plus vieux au plus jeune. Quelques mots s'échangent encore. À l'horizon, de vifs éclairs illuminent régulièrement le ciel, sans tonnerre, s'approchent. Après quelques salutations, je pars me coucher, pour me glisser ensuite sous ma moustiquaire achetée 5000 FCFA à Oussouye. Comme chaque soir, je lutte pour trouver le sommeil, dans la chaleur de la chambre, de cette chambre dont il faut tenir la fenêtre fermée car *l'on ne sait jamais...* Surtout depuis que des bruits suspects se sont faits entendre sur le toit. Surtout après les mots du marabout qui a évoqué la possibilité d'un sorcier, visiteur nocturne ayant probablement pris la forme d'un animal.

Je tourne dans le lit. Me retourne sans cesse. Mon corps en sueur caressé par le tulle abrasif de la moustiquaire qui se colle à ma peau. Je tourne et le ciel tonne, un déluge – le premier de l'hivernage – s'abat alors. Un déluge, je ne sais pas, mais la résonance des tôles m'en donne l'impression. Le son est lourd, comme du gravier qui s'abat sans cesse... Et quand vient l'accalmie, j'entends des voix, des gens qui discutent sous la véranda. Une porte qui grince. Des pas dans la maison. Rompus par quelques légères averses. Et c'est dans ce silence, alors que la pluie ne grêle plus la toiture d'acier, qu'apparaît une vie nouvelle qui m'était jusqu'alors inconnue. Toute une faune qui reprend vie dans l'abondance de la pluie. Toute une faune qui crisse, chante, pullule et renaît après ces longs mois de chaleur... Après cet assommoir de chaleur. Après la torpeur qu'inflige le lourd soleil.

Dans la fraîcheur de la pluie, je m'endors enfin.

Au matin, c'est un tout autre spectacle que la veille qui se révèle à mon regard. Un univers gris et boueux. Le sable a perdu de sa couleur blanc-jaune et est devenu un ocre poisseux et grisâtre. L'eau a lié à la poussière les résidus de charbon qui s'étaient en gerbes

sombres, zébrant le sol. La fange du sol est devenu plus mouvante, mollassse et inquiétante. Les murs en ciment sont couverts par endroits de taches noirâtres : la moisissure a repris vie... Et cela, en l'espace d'une nuit.

Tous, dans la concession, ont été surpris par l'orage. Certains plaignent ceux qui n'ont pas encore fini leurs travaux de réfection des toitures de pailles. Les maisons béantes ouvertes à la pluie. L'un me dit qu'il ne s'agit que d'une annonce. L'hivernage n'est pas encore là... Déjà, le soleil point au travers des nuages. Déjà, la fraîcheur ne devient plus qu'un souvenir...

J'avale un café, devant la maison, en regardant les enfants travailler le sol meuble, y creuser des fossés, y dessiner des marelles. Dans quelques heures, ces édifices seront abattus par le soleil, le sable reprendra sa texture volatile.

Je me lave, ensuite, avec cette eau tirée du puits, au lever du jour, par les femmes. Cette eau qui est bien plus douce que d'habitude, qui ne rince pas le savon. Il est huit heures, enfin prêt, je me dirige vers la gare routière. En ce jour, je dois me rendre à Mlomp. Là-bas va se tenir une formation pour les ASC et relais *communautaires*, pour préparer les équipes sanitaires de la Communauté Rurale à la tenue imminente de la distribution de moustiquaires.

Je quitte la concession, enjambe et saute les flaques d'eau, les ruisseaux qui nivellent les sentiers. Je rejoins le goudron et, au croisement, face à l'école primaire, je tombe sur Émile, l'ASC de Sifoka. Déjà, le soleil pèse.

Émile est comme à son habitude, rieur et un peu moqueur. Il est là depuis l'aube, satisfait d'avoir trouvé du *pone*, le tabac local que l'on roule en fines cigarettes, dans du papier Rizzla. Cela fait plusieurs jours que ses rations étaient épuisées. À Sifoka, on ne trouve pas grand chose. Il est aussi ravi d'avoir bu un verre en compagnie de ses copains d'ici. Il me propose que nous fassions la route ensemble et espère trouver rapidement un sept-places ou un car-rapide. Il s'agirait de ne pas arriver en retard à la réunion ! Nous avançons alors, d'un pas preste, en direction de la gare routière, à échanger sur le temps, sur l'hivernage qui vient et sur l'orage précoce. Derrière nous, le vrombissement d'un moteur et des coups d'avertisseur... Plus besoin de nous rendre au « garage », distant d'environ un kilomètre. Émile fait signe au chauffeur, qui s'arrête et nous prend.

Voilà trois semaines que je suis à Élinkine. L'idée de prendre la route, de quitter l'endroit, m'enchant. À la sortie du village, le sept-places accélère, déjà, les deux grandes antennes d'Élinkine disparaissent derrière un tournant. Nous quittons la vaste plaine sableuse et entrons dans la forêt. Après vingt minutes de craquement de carlingues et d'odeurs

d'échappement, nous entrons dans Mlomp. Le chauffeur ralentit sa course et nous croisons des élèves en uniforme se rendant à l'école, marchant en file indienne sur le bas-côté. Au rond-point central du village, face au dispensaire privé catholique, le taxi nous dépose. Déjà, en ce lieu, une foule éparse formée par les ASC et relais *communautaires* de l'ensemble de la Communauté Rurale de Mlomp patiente, en petits groupes. Ils viennent de Kagnut, Mlomp, Élinkine, de la Pointe Saint-Georges, de Djiromayte, des îles de Kachuane, Vindaye, et Sifoka. Ils discutent et blaguent, échangent des nouvelles. Les hommes et les femmes sont séparés. Ces dernières sont apprêtées, élégantes, vêtues de leurs plus belles robes aux couleurs criardes et coiffées de fichus assortis. Quelques hommes portent des boubous aux couleurs franches ; d'autres enfin sont plus décontractés.

Les Infirmiers-Chefs de Poste (ICP) sont déjà présents, assurent l'accueil des participants. Ils restent faciles à identifier, vêtus de leurs habits de ville. Seule une jeune infirmière française arbore en ce jour un uniforme hospitalier – une tunique et un pantalon blancs. Elle est ici pour un mois, assure comme chaque année le remplacement de la religieuse et infirmière française qui d'ordinaire assure les consultations au dispensaire, retournée en France pour ses vacances.

D'autres taxis-brousse, des sept-places ou des cars-rapides, déposent de nouveaux arrivants, qui se joignent alors aux petits groupes déjà formés et discutant à l'ombre d'un arbre ou sous l'appentis d'un toit.

Alors que les ICP, ASC et relais sont tous là, nous attendons l'équipe-cadre chargée d'assurer la formation des équipes. L'objectif de cette réunion est d'apprendre aux agents de santé comment effectuer le recensement de la population qui permettra de définir le nombre de moustiquaires à acheminer au sein des différents lieux de distribution. Malgré le retard de l'équipe-cadre, les ICP décident de débiter la réunion. Nous prenons donc tous place dans une grande pièce, agencée comme une salle de classe, où des bancs de bois et des chaises en plastique font face au bureau où s'installent les ICP. Sitôt les objectifs de la matinée énoncés par ces derniers, un ASC prend la parole et pose la question des « motivations »... Une rumeur enfle alors dans l'assemblée, témoignant de cette « course au per-diem » décrite par Valéry RIDDE (2012), montrant combien il est difficile « de mobiliser les *communautés* sans incitatif financier » (RIDDE, 2012 : 12). Un ICP se veut rassurant, arguant que les ASC et relais seront « motivés » sur une base de 4000 FCFA par jour de formation et 2000 FCFA par jour de recensement et de distribution. Les discussions dérivent alors sur cet unique sujet, certains

ASC et relais craignant de ne pas toucher cet argent, arguant cette « habitude » des superviseurs de détourner l'argent à leurs profits. Ici, se sont les hommes qui parlent ouvertement à l'assemblée. Les femmes murmurent entre elles et acquiescent seulement.

Ce n'est qu'en milieu de matinée qu'arrive le superviseur de l'opération, assistant social du District sanitaire d'Oussouye et responsable de l'information sanitaire dans le département. Il est accompagné de deux agents du Ministère de la santé, identifiables par des tee-shirts verts logotypés PNLP, portant tous deux des cartons contenant le « matériel » nécessaire à la formation. Ces cartons sont déposés sur le bureau et ouverts. Le superviseur annonce qu'il va distribuer le « matériel ». Les ICP et les agents du ministère délivrent alors un crayon, un bloc-note et un fascicule intitulé « Aide mémoire, relais et superviseurs communautaires » à tous, moi y compris. Recevant cela, je suis étonné de voir que sur ce fascicule, aucune mention n'est faite d'aucune ONG ou partenaires. Seuls apparaissent les logotypes du PNLP et du Ministère de la santé. Seul l'État transparaît dans les directives de cet « aide mémoire » et serait donc ainsi le seul organisateur de l'événement.

Une fois le « matériel » distribué, le superviseur prend la parole avec force en une allocution introductive et galvanisante. « Nous sommes en train de travailler pour l'éradication du paludisme. Parce que c'est possible ! » Quelques mots plus tard, il rajoute « C'est pour le bien de tous ! » Il décrit ensuite les objectifs et enjeux de la Couverture universelle. Le but de la formation, explique-t-il, est d'acquérir, pour les relais et ASC, les compétences nécessaires pour mener à bien le recensement, la distribution, mais aussi les activités de suivi et les visites aux domiciles. Il s'agira, lors de la distribution, de présenter aux bénéficiaires les symptômes de la maladie et les recommandations quant au bon usage d'une MILDA (comment suspendre la moustiquaire, comment l'entretenir et la laver). À ce dernier mot, la rumeur enfle de nouveau, signifiant que les ASC et relais ne sont pas familiers avec ce terme. Un ICP prend alors la parole, pour signifier à l'assemblée qu'il s'agit de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action. Lorsque le superviseur ou les ICP parlent, ils le font en français, glissant parfois des mots et expressions en wolof. Les questions des ASC et relais sont posées très rarement en français. Le français semble donc être le langage du pouvoir, de celui qui, érudit, a fait des études supérieures. Le wolof n'intervient là qu'en complément, pour traduire une expression ou une phrase trop complexe.

Le superviseur réengage ensuite son discours. Le recensement a pour vocation d'effectuer le comptage des « couchages » des maisons, ainsi que le nombre de moustiquaires

disponibles et utilisables dans les familles. Les maisons en construction ne doivent pas être comptabilisées dans le recensement : les futurs habitants possèdent déjà un domicile et seront recensés en ce lieu. Cette question pose problème aux relais qui notent une divergence entre le projet – qui est décrit comme étant décidé par le Médecin-Chef de District (MCD), absent ce jour – et la réalité du terrain : juste avant l'hivernage, les gens construisent des maisons dont les couchages ne seront pas organisés de la même manière que dans leurs domiciles actuels. Un ASC prend à son tour la parole et demande s'il faut comptabiliser des couchages supplémentaires pour les pirogues avec lesquelles certains pêcheurs partent en mer durant plusieurs jours. La question étonne le superviseur qui l'élude en signifiant que la distribution concerne uniquement les domiciles.

Là où le français est un outil et un marqueur du pouvoir, la démonstration d'un certain statut au sein de la hiérarchie sanitaire pyramidale, la connaissance du terrain par les ASC et relais légitime leur position, leur permet d'asseoir une certaine autorité relative à leur expérience.

Toutefois, ces tentatives de *résistance*, lors de la réunion, sont toujours éludées par la nécessité de « continuer » et de ne pas « perdre de temps ». Ainsi, la formation reprend et il s'agit désormais d'apprendre aux ASC et relais à remplir les fiches et les coupons de recensement, tous deux élaborés sur le même modèle. Il s'agit, pour l'agent recenseur, d'indiquer sur la fiche de recensement le nom du « chef de ménage », le « nombre de personnes » résidant dans le ménage, le nombre « d'enfants de zéro à cinq ans », le « nombre de couchages », le « nombre de MILDA » déjà en possession par la famille et encore utilisables, le « besoin en MILDA » et le « nombre de MILDA livrées ». Cette fiche sera gardée par l'agent recenseur, remis en fin de journée à l'ICP et sera soumise à vérification les jours suivants, avec l'aide des représentants des Organisation Communautaire de Base (OCB). Le coupon de recensement indique quant à lui la « date » du recensement, le nom du « district » sanitaire, le nom du « Poste de santé » et celui du « village », le nom du « chef de ménage » et celui du « relais » ayant effectué le recensement. De plus, y est indiqué le « site de distribution » – là où le chef de ménage devra venir récupérer sa dotation de moustiquaires – et la « date de distribution ». Ce coupon devra être conservé par le chef de famille jusqu'au jour de la distribution et sera échangé contre moustiquaires.

Une fois la formation terminée, vers midi, nous sommes invités à partir, après quelques encouragements de la part du superviseur.

Le soir, profitant de l'air frais, je me promène dans la ruelle bordant le bolong – ce bras de fleuve à l'eau saumâtre –, longeant les échoppes fermées des vendeurs d'accastillages et des boutiques diverses. J'y croise en cette heure peu de gens. Je flâne et, passant à proximité de Chez Cons, un bar réputé, je suis interpellé par quelqu'un à l'intérieur. Je passe alors la porte et entre dans une vaste pièce de béton, aux ouvertures obstruées par des rideaux flottant dans les courants d'air. Je retrouve là Émile qui, m'ayant vu passer, m'invite à boire une bière. Il est en compagnie de l'ASC de Vindaye et tous deux discutent avec Constance, la propriétaire du lieu. Je m'assois et nous bavardons. Je m'étonne du fait qu'Émile ne soit pas rentré sur Sifoka et lui m'indique qu'il préfère passer la nuit ici, chez des amis, car le lendemain se tiendra une réunion au Poste de santé d'Élinkine, avec l'ensemble des ASC dépendant de cette structure sanitaire. Il m'informe alors que le rendez-vous est fixé à huit heures. Très rapidement, et en ponctuant nos mots par quelques gorgées de bière, Émile en vient à me parler de la réunion et s'affaire à critiquer deux choses qui, selon lui, freineront le bon déroulement du recensement. D'une part, il évoque la fainéantise des femmes, « se fatiguant » rapidement lorsqu'elles travaillent sous le soleil. « Les femmes ne sont pas courageuses. Quand il fait chaud, elles ne veulent pas travailler ! » Elles ne sont pas, me dit-il, habituées à cultiver le riz dans les champs²². Par ailleurs, me prévient-il, elles auront tendance à quitter le travail pour s'affairer aux affaires courantes de leurs foyers, faisant le marché ou rentrant chez elles pour cuisiner. En deux mots, il ne faudra pas compter sur elles pour réaliser au mieux le travail. Seuls les hommes seront efficaces²³. Constance, à ces mots, lève régulièrement les yeux au ciel, exprimant là le fait qu'il en *rajoute* toujours un peu. Son collègue de Vindaye rit à ces allusions et à l'ironie d'Émile, toujours enclin « à se plaindre ». D'autre part, et continuant sur sa lancée critique, il me dit être très méfiant quant aux « motivations » et m'indique qu'il pense qu'elles ne seront pas données aux relais et ASC.

Puis nous passons à d'autres sujets de conversation, revenant sur mon acclimatation et ma vie ici, sur le fait que je sois hébergé par « une bonne famille » de gens honnêtes. Émile nous invite Aliou et moi à venir chez lui, un jour, sur son île pour manger ensemble. J'accepte avec plaisir et, quelques minutes passant, Aliou me téléphone pour m'indiquer qu'il est l'heure de manger. Je prends alors congé, remercie Émile pour la bière et rentre à la maison.

22 Alors que les femmes occupent une place importante dans la production rizicole (Cf. JOURNET-DIALLO, 2007 : 49-50).

23 Je me permets ici de retranscrire les mots d'Émile. Cette attitude ironique envers ses collègues femmes le caractérisant durant les réunions, il se s'en cache pas. Cette « misogynie » fait par ailleurs l'objet de blagues de sa part, mais aussi des femmes qui, en retour de ses remarques, se moquent gentiment de lui.

Le lendemain, vendredi 4 mai 2012, je me lève tôt pour être à huit heures au Poste de santé et ainsi pouvoir assister à la réunion. Aliou m'informe alors que je n'ai pas besoin de me presser et qu'il y aura nécessairement du retard. Je pars donc en direction du Poste vers huit heures trente et, en chemin, croise Émile se dirigeant vers l'opposé. Il m'invite alors à le suivre, à l'accompagner chez Bamba – un autre débit de boissons, bordant le bolong – pour patienter au frais en attendant le début de la réunion. Je décline, arguant mon habitude à être ponctuel et lui me sourit, alléguant à son tour l'habitude des femmes à être en retard. « Tu verras, me dit-il, la réunion ne commencera pas avant onze heures ! » Je m'obstine, craignant de *rater quelque chose*, et m'en vais au Poste de santé. Et là, effectivement, je ferais les cent pas, fumant mon soûl de cigarettes pour tuer le temps, trouvant un dispensaire aux portes closes. Seuls quelques enfants, venant tirer de l'eau au puits, me donneront du « toubab ». Seules quelques femmes, passant elles aussi pour puiser, me salueront d'un mouvement de tête.

Coly, l'ICP, arrive le premier, vers neuf heures, ouvre le dispensaire et en sort des chaises en plastique que nous disposons tous deux à l'ombre du seul arbre présent dans l'enceinte. Et durant deux heures, les relais et ASC arrivent et s'installent. Ce n'est qu'à onze heures qu'Émile, le dernier que nous attendons tous depuis une trentaine de minutes, se présente. La disposition de tous montre une séparation entre les cinq hommes et les trois femmes présentes. Ces dernières sont éteintes et marqueront durant toute la durée de la réunion un ennui rendu ostensible par des bâillements, de la langueur et du silence.

Coly est le premier à prendre la parole pour indiquer qu'il n'a toujours pas reçu le « matériel » – les fiches et coupons de recensement –, nécessaire à la formation. L'objectif de cette réunion était d'apprendre plus en détail que la veille aux agents à remplir ces documents. Sitôt cette information délivrée, Émile prend la parole et demande s'il sera pour lui possible d'être ramené à Sifoka avec la « péniche » du Poste de santé, un petit bateau donné par une ONG espagnole pour aider les équipes d'Élinkine à travailler dans les îles polarisées. Coly et les autres hommes – dont l'ASC de Vindaye, concerné par le même problème – lui font savoir que là n'est pas le propos de la réunion et qu'il s'agira de résoudre ce problème plus tard, en temps voulu. Émile acquiesce et part en une longue allocution dans laquelle il décrit la « paix » qui doit régner durant cette réunion. Paix qu'il n'aura de cesse, par la suite, de rompre, coupant la parole à ses collègues pour évoquer la question des « motivations » et celle du bon usage de la « péniche ». À la fin de cette allocution, il demande à tous de parler en français,

pour que je comprenne. Les hommes acceptent mais les femmes sortent de leur torpeur, indiquant qu'elles ne maîtrisent pas toutes cette langue. Coly tranche : la réunion se tiendra en wolof et en joola. Seul Émile parlera en français, me traduisant parfois les mots de ses collègues.

La réunion commence et Émile, immédiatement, aborde la question du recensement des pirogues, déjà évoquée la veille. Selon lui, il ne faut pas écouter les directives et adapter la demande à la réalité du terrain. Certains ASC et relais approuvent cette position. Seul Coly semble ne pas y être favorable, pris dans la contradiction de la réalité du terrain (qu'il comprend) et des ordres tels qu'ils ont été formulés par sa hiérarchie (auxquels il se doit d'obéir). Yasmine, la sage-femme, elle aussi agent d'État, abonde dans le sens de Coly. Les deux fonctionnaires souhaitent répondre aux exigences du protocole, les relais et ASC, agents *communautaires*, quant à eux préfèrent privilégier le terrain. S'engage donc une lutte symbolique entre l'État et la *communauté*. Lutte qui sombre peu à peu dans l'incompréhension généralisée, où chacun campe sur sa position, et à l'aporie. Coly clôt enfin le débat, en évacuant la question ainsi : « pas la peine de polémiquer, il faut avancer ! » Il sous-entend par là que les ordres sont clairs, il s'agira d'appliquer le protocole tel qu'il a été présenté la veille, à Mlomp.

La réunion s'achève ainsi. Doudou, relais pour Enda-Graf travaillant sur la prévention des MST-IST et administrateur du Ministère de la pêche, s'approche de moi et nous conversons. Il est étonné que la politique de prévention ne considère pas le problème des pêcheurs. Partant en mer pour des campagnes de pêches de plusieurs semaines, ils prennent le risque d'être impaludé. Pourtant, la pêche est l'une des activités économiques principales du Sénégal. Je m'étonne de la présence de moustiques, et donc du risque d'infection, en pleine mer et lui me répond qu'il y en a « en pagaille ». Il m'explique aussi que la place de relais *communautaire* n'est pas évidente à tenir puisque son rôle consiste à convaincre la population que la « médecine *moderne* » est la seule apte à soigner les gens et qu'il faut les éloigner de la « tradition », inefficace en cas de maladie. « Il faut changer les pratiques ! » Les « grigris », contrairement aux préservatifs ou aux moustiquaires, ne peuvent rien contre les virus, les microbes et les vecteurs de maladie. Cette lutte contre la « tradition », me dit-il, l'éloigne de son entourage. Travaillant sur les MST-IST, il « parle en public de choses honteuses », comme la sexualité, rompant ainsi les tabous et la bienséance. Étant un « enfant du village », il souffre d'une forme de rejet, les gens disant « qu'il a changé », qu'il est « devenu un autre » qui ne

respecte plus les lois morales de la *communauté*. Comment donc convaincre quand les gens s'éloignent de vous ? Par ailleurs, me dit-il, il ne peut délivrer de médicaments, ne pouvant donc pas faire la preuve de ses paroles et de l'efficacité des modalités de soins qu'il propose. Il ne peut convaincre en actes dans un milieu, dit-il, où l'expérience du soin est privilégiée sur la parole. Il est donc doublement désarmé dans son travail de relais.

Sur ces mots, et alors que Doudou entreprend de démarrer sa moto – qu'il a reçu pour réaliser son travail de relais –, un vieil homme s'approche. Il est l'un des « notables » du village, membre du conseil du Chef, un « joola autochtone ». Nous nous connaissons et il vient me saluer, étant venu, par curiosité, s'informer sur la réunion. Doudou lui en explique les ressorts et, profitant de l'évocation des moustiquaires, je lui demande s'il en possède une. Il m'explique dormir sous moustiquaire, pour se protéger du regard de ses petits-enfants qui partagent avec lui la même chambre, et ainsi ne pas leur apparaître nu. Il ne s'agit donc pas pour lui d'une protection contre le risque d'infection palustre, mais plus d'un confort empêchant par ailleurs d'être « dérangé » par les moustiques. « Une maladie, c'est une maladie... Si elle doit t'attraper, tu ne peux rien y faire ! Elle vient de Dieu ou d'un sorcier. » Sur ces mots, il s'en va continuer ses salutations. Doudou reste perplexe, me montre son impuissance. « Tu vois ? » Il démarre sa moto et s'en va.

Avec Émile, nous partons en direction du centre du village. Lui doit se rendre sur la grève, pour rentrer chez lui, et moi je dois rejoindre la maison. En chemin, nous croisons Aliou se rendant au Poste de santé pour prendre des nouvelles de la réunion. Nous bavardons donc ainsi, sur le bord de la route et Émile nous invite à venir lui rendre visite le lundi suivant, la veille du recensement. Nous acceptons et, après quelques salutations, partons chacun dans une direction différente.

Le lendemain est une chaude journée. J'en crève et décide, pour me soulager un peu, de me rendre chez le coiffeur, libérer mon crâne et l'exposer aux trop rares brises locales. C'est un Ghanéen bonhomme avec qui j'avais déjà échangé quelques mots, parlant un français appris en Côte d'Ivoire. Outre la perspective d'un hypothétique soulagement face à un soleil trop lourd, j'espère ainsi lier un contact, débiter un nouveau réseau.

Il lance son groupe électrogène, ce qui allume aussitôt une chaîne diffusant un reggae. Sa « boutique » est petite, rafraîchie par la couleur bleu ciel de ses murs où s'étalent des

photographies servant de modèles de coupes de cheveux et un portrait de Bob MARLEY. Il me fait enfiler une blouse, me noyant dès lors dans une cape de chaleur et me talque le visage et la nuque. Il se saisit de sa tondeuse et entreprend de suivre ma coupe existante. Je l'arrête dans son ouvrage et lui exprime mon souhait d'être totalement rasé. Cette perspective le soulage, lui qui n'a pas l'habitude de coiffer des Blancs. Changement de sabot, en quelques minutes je n'ai plus que deux millimètres de cheveux sur le crâne et, déjà, j'éprouve un sentiment de fraîcheur. Il s'affaire à finir la besogne, et c'est avec acharnement qu'il traque le moindre cheveux trop long.

L'appel du groupe électrogène allumé a fait venir un autre client, qui patiente derrière nous en marquant du pied le rythme du reggae. Avec ma nouvelle tête de bagnard, je quitte les lieux, assurant à mon coiffeur la qualité de son travail et lui indiquant que je viendrai lui rendre visite.

Arrivé dans la concession familiale, tous me flattent... « Tu es beau maintenant ! » me dit Abdou, l'un des aînés d'Aliou. « Je ne l'étais pas, avant ? » « Si, mais là tu l'es encore plus ! »

La jeune bonne de la famille, originaire d'un village voisin et « Joola », me flatte à son tour, entreprenant là la continuité d'une drague souvent indélicate, frisant parfois l'obscène (au regard de la grande pudeur locale relative aux *choses de l'amour*) – elle me glissera, un jour, une invitation : « Si tu es gentil avec moi, je te ferai tout ce que tu veux et tu me feras tout ce que tu veux ! » Invitation contournée alors par une incompréhension feinte de ma part et la nécessité pour moi de partir immédiatement acheter des cigarettes. Elle sera renvoyée quelques semaines plus tard, pour son manque d'ardeur à la tâche et ses mœurs légères, elle qui « court toujours après les Blancs ! »

Deux jours passent et nous arrivons au lundi, date de notre rendez-vous avec Émile. Au matin, il me téléphone, s'assurant de notre venue et me demande si je ne peux pas lui acheter du *pone*.

Aliou m'indique que nous prendrons la « péniche », s'étant assuré, la veille, que l'équipe du Poste n'en avait pas besoin. Notre première aventure consiste à récupérer la « gazoline », le réservoir d'essence du moteur hors-bord. Elle n'est pas chez Bamba, le débit de boissons servant de point d'amarre à l'embarcation. Aliou m'assure que nous la trouverons chez un jeune qui a pour habitude de piloter la « péniche » quand Lokot, l'ASC et piroguier

ordinaire de l'équipe de santé, n'est pas disponible. De plus, me dit-il, il a été décidé par le Comité de santé de mettre à disposition l'embarcation à qui veut la louer, pour assurer quelques bénéfices supplémentaires au Poste de santé. Le jeune dit ne pas être en possession de la « gazoline » et annonce l'avoir prêté. Aliou fulmine. « Imagine qu'il y ait une urgence sur une île... » Nous n'arrivons pas à mettre la main sur le détenteur actuel du réservoir. Aliou abdique et emprunte une « gazoline » à Bamba – le propriétaire du bar –, un ami d'enfance.

Nous embarquons, enfilant nos gilets de sauvetage en piteux état, puis Aliou démarre et nous quittons le havre, et prenons la direction de la base militaire en évitant les imposantes pirogues amarrées ici. Là, trois soldats patientent face aux ruines du quai, emporté il y a plusieurs années par un typhon, à l'ombre d'un arbre chétif. Aliou échoue la « péniche » sur la grève de la base et va présenter nos papiers d'identité aux militaires. Après un bref contrôle, nous repartons pour traverser le vaste bolong. Sifoka est située juste en face d'Élinkine, de l'autre côté d'un plan d'eau d'environ un kilomètre de large. Pour atteindre le village, nous devons traverser un réseau de chenaux serpentant dans la mangrove. Aliou ralentit l'allure et entreprend de manœuvrer, évitant les racines de palétuviers et suivant les méandres du chenal. Les fonds sont parfois hauts et râclent la coque en plastique de la « péniche ». Des échassiers s'envolent à notre passage.

Soudain, la mangrove s'ouvre sur un marigot, vestiges d'une rizièrre abandonnée traversée par le chenal. De l'autre côté, dans les brumes de chaleur et écrasés par un soleil blanc se dressent les contours spectraux de quelques arbres et de quelques habitations. Une vache famélique paît une herbe bien maigre et brûlée de soleil. Nous abordons aux pieds de la maison d'Émile qui, alerté par le bruit du moteur, est venu à notre rencontre.

Après un repas pris sur une natte, à l'ombre d'un arbre imposant, j'interroge Émile sur son travail d'ASC et les conditions d'accès aux soins sur l'île.

Les îles sont peuplées depuis de nombreuses décennies par des anciens habitants d'Élinkine, venus s'installer là pour s'épargner les longs trajets les conduisant à leurs rizières. Les terres appartiennent toujours aux gens de Djembering dont les ancêtres ont autorisé l'installation de ceux des habitants actuels. Ainsi, aujourd'hui, la carte administrative s'appuie sur cette situation. Sifoka, Vindaye et Kachouan dépendent toutes trois du Poste de santé d'Élinkine mais restent rattachées à la Communauté Rurale de Djembering. Cette situation produit des enchevêtrements administratifs complexes dans la gestion sanitaire locale. Ainsi, lorsqu'Émile a demandé la construction d'une Case de santé, pour y assurer son travail, il en a

fait la demande à la Communauté Rurale de Djembering. Celle-ci, dit-il, a préféré investir dans la construction d'un foyer des jeunes, pour se plier à la volonté des villageois.

Il est notable que cette situation administrative est héritée du découpage colonial. Jusqu'au 6 février 1918, les îles étaient rattachées au Canton d'Élinkine, comme l'indique l'arrêté suivant :

« Arrêté désignant les territoires formant la subdivision de Diembéring. Elle comprend les cantons de Carabane, Diembéring et Kabrousse, les villages de Siffoca-Vendaye, Sté et Ourou situés dans les îles avoisinant à l'Est de l'île de Diembéring, détachée du canton d'Élinkine. » (Sabatié, 1925 : 283).

L'absence de Case de santé, rajoute-t-il, empêche la constitution d'un Comité de santé villageois. Sans Comité de santé, il ne peut être rémunéré pour sa tâche. Comme beaucoup, sur l'île, les revenus de sa famille sont assurés par les femmes qui collectent des huîtres de palétuviers et les vendent dans les villages alentour. Lui a appris l'apiculture et la vente du miel lui rapporte quelques revenus supplémentaires.

Au fil de la conversation, je comprends qu'Émile est avant tout un relais *communautaire* qui s'improvise ASC. Sans Case de santé, ne disposant pas de statut légal, il ne peut détenir de TDR ni d'ACT. Ainsi, en cas de suspicion de paludisme, le malade doit se rendre à Élinkine en pirogue à rames. Émile possède toutefois du paracétamol et des antibiotiques, qu'il achète en début d'hivernage, pour assurer un soulagement au malade avant de l'envoyer consulter au Poste de santé. Quand il est en rupture de stock, il se retranche vers la « tradition », connaissant quelques plantes aux vertus antipyrétiques et étant réputé, dans le secteur, pour son savoir et ses compétences de « guérisseur traditionnel ».

Ainsi, chaque matin, Émile fait le tour du village, pour débusquer un éventuel malade qu'il soulagera, par un recours à la « médecine *moderne* » ou à la « médecine traditionnelle », avant de le faire évacuer vers Élinkine. Ses prestations sont toujours récompensées par « un petit quelque chose » en nature.

Après notre conversation, Émile nous invite, Aliou et moi, à visiter le village. Nous faisons ainsi le tour de la douzaine de maisons réparties sur un plateau sableux guère plus haut que le niveau de la mer et écrasé par le soleil. Seuls quelques rares arbres apportent un peu de fraîcheur, par endroits. Nos pas nous conduisent devant l'unique salle de classe puis Émile nous montre la « citerne », construction reprenant le principe de la case à impluvium – une

construction circulaire dont la pente de la toiture est dirigée vers l'intérieur pour collecter l'eau de pluie –, et apportant de l'eau douce aux habitants, la plupart des puits ne leur offrant qu'une eau souvent saumâtre. Il y a entre 250 et 300 habitants, sur l'île, mais beaucoup vivent aujourd'hui à Ziguinchor ou Dakar alors que d'autres sont absents actuellement, partis à Cap Skiring pour la saison touristique ou ailleurs pour la collecte de vin de palme.

Vers dix-huit heures, la marée nous permet de déhâler la « péniche » et de repartir pour Élinkine. Nous naviguons dès lors sous un soleil couchant et un ciel en feu, dans les puissantes nuances de vert de la mangrove et les chants des oiseaux. Il nous faut faire vite et rentrer avant le crépuscule, la navigation de nuit étant interdite par les militaires. Nous quittons le chenal d'entre les palétuviers pour nous plonger dans le bolong qu'Aliou traverse à vive allure. Les eaux sont irisées des feux du ciel, Élinkine au loin, plonge peu à peu dans l'obscurité fantomatique des fins de jour. Nous accostons enfin, ancrant la « péniche » dans son havre. Il fait déjà nuit noire.

Mardi 8 mai, épuisé par une nuit de chaleur et un sommeil trop court, c'est vaseux que je me prépare à suivre le premier jour de recensement. Phase liminale de la Couverture Universelle, c'est par lui que les autorités sanitaires détermineront le nombre de MILDA à acheminer au village. En cette heure matinale, en buvant mon café sous la véranda, j'essaie de déterminer ma posture d'observation. Quel agent suivre, sachant qu'ils officieront tous en des quartiers différents ? Faut-il que je me restreigne à n'en suivre qu'un, durant toute la journée, pour mener une observation en profondeur ? J'opère ce dernier choix, espérant ainsi créer une certaine proximité avec l'ASC ou le relais choisi et rompre ainsi le silence que certains d'entre eux m'imposent. Il serait bien trop compliqué de chercher un nouvel observé en milieu de journée et je risquerai de *rater quelque chose*. Je choisis aussi de travailler dans le quartier d'Ufursan, celui des « étrangers », pour observer, s'il y a, une hypothétique différenciation de traitement des usagers selon leurs origines. La condition de Ghanéen me pose question ; régulièrement, certains de mes interlocuteurs tiennent des propos désagréables à propos de cette population, jugée « sale », « brutale », « violente », etc. Cette discrimination dans les mots se retrouve-t-elle dans les pratiques des agents de santé ?

Après un « bain » qui me sort de ma torpeur, vers neuf heures, je pars en direction du Poste de santé. Je suis en retard d'une heure sur l'horaire prévu et considère que je suis en avance par rapport aux agents. Erreur ! En chemin, et à Ufursan, je rencontre Soda, la

matrone, qui est déjà au travail dans le quartier, portant sur elle le dossard turquoise et la casquette blanche témoignant de son statut d'agent recenseur. Sur tous deux référence est faite aux « Trois toutes », l'injonction à dormir sous moustiquaire pour « toute la famille », « toute la nuit » et « toute l'année ». Elle vient de commencer le recensement d'une concession abritant quelques pêcheurs ghanéens et je lui demande si je peux la suivre. Elle accepte et m'interroge alors sur comment remplir le bon de recensement et la fiche de suivi. À ce moment-là, Doudou arrive et nous informe qu'il manque une fois de plus du « matériel ». Il n'y a pas suffisamment de bon de recensement et il s'agit donc désormais, et alors que le protocole initial exigeait un bon par foyer, d'indiquer sur un seul bon la totalité des habitants d'une concession. Doudou invite Soda à une grande rigueur dans sa tâche car certaines concessions abritent des dizaines d'individus. Il s'agirait de ne pas en oublier. Enfin, il lui explique comment remplir bons et fiches de recensement.

La concession dans laquelle nous nous trouvons est un entrelacs de baraques et de ruelles déployées autour d'un espace commun exigu. Il n'y a qu'une seule construction « en dur », faite de parpaings et de tôles. Les autres bâtiments sont des cabanes de treilles, des pièces uniques parfois mitoyennes. Nous ne travaillons là qu'auprès de quelques Ghanéens – les propriétaires ont été recensés par Soda avant mon arrivée –, étonnés de notre présence et visiblement pas informés des raisons de ce contrôle que nous leur imposons. Soda use d'une voix sèche avec eux et exige une vérification d'identité avant de m'envoyer compter leur lit et constater s'ils disposent ou non d'une moustiquaire.

Elle toque à la porte d'une baraque et un homme en sort, visiblement juste réveillé. Elle lui parle en wolof et l'homme entre chez lui pour en sortir quelques secondes plus tard, son passeport ouvert. Soda me demande alors d'entrer dans la chambre, de constater son couchage habituel et la suspension éventuelle d'une moustiquaire. Avant de m'exécuter, un peu étonné d'être ainsi mis à contribution, je salue d'une main serrée et d'un sourire cet homme et, d'un geste du doigt, lui demande l'autorisation d'entrer chez lui. Il acquiesce, me rendant un sourire, et son visage se ferme aussitôt lorsqu'il se retourne vers Soda. L'intérieur de l'unique chambre est plus avenant que l'aspect extérieur de la baraque. Les murs sont enduits de ciment peint en bleu. Quelques photographies et posters décorent l'endroit. Un matelas de mousse drapé est flanqué dans un coin de la pièce. Il n'y a pas de moustiquaire. Je fais référence de mes constats à Soda et lui demande pour quelle raison elle demande à contrôler les identités des gens, m'étonnant de ce geste qui, me semble-t-il, ne fait pas partie du protocole tel qu'il

nous a été présenté lors des réunions préparatoires. Dans sa réponse, je comprends qu'elle n'applique cette posture qu'aux Ghanéens : « les Ghana-Ghana, on ne sait jamais qui ils sont ! Ils changent toujours de nom. » Après quelques pas, elle se présente à une femme qui nous invite à entrer chez elle, nous tendant son passeport que Soda lui prend des mains. Elle me montre du doigt le nom et, après un rire que j'imagine peu agréable pour la concernée, me dit : « tu vois, ça, c'est un nom ghanéen, ça ne veut rien dire. » Soda remplit fiche et bon, éprouve une certaine difficulté avec l'orthographe du nom. Je visite sur sa demande la chambre aux murs nus : un matelas au sol, pas de moustiquaire.

Le travail fini, nous quittons la concession et passons à une nouvelle. Avant d'entrer, Soda m'informe qu'ici « c'est la Chine populaire », sous-entendant un nombre important d'habitants. Nous sommes chez elle. Alors qu'elle s'installe à l'ombre d'une paillote, entourée de sa famille et, respectant scrupuleusement le protocole, posant des questions au « chef de famille », nous comptons les habitants. Les noms sont égrenés les uns après les autres et nous arrivons à déduire une trentaine de résidents. Elle m'invite ensuite à compter les couchages accompagné d'une femme qui me guide dans une vaste maison tout en longueur. Je compte les lits, les moustiquaires – il n'y en a qu'une, déchirée et poussiéreuse, suspendu au-dessus d'un beau lit de bois. Nous restons à bavarder ensuite quelques minutes puis reprenons notre chemin.

La matinée passe ainsi, d'une concession à l'autre. Parfois, lorsqu'il s'agit d'amis, nous restons un peu à bavarder. Soda est alors rieuse, chaleureuse. Parfois, la visite est expédiée au plus vite. Les Ghanéens sont systématiquement contrôlés, subissant une forme de mépris. Je visite toujours les chambres, devenant là celui qui pénètre l'espace intime, celui qui fait violence à la pudeur. Je constate, dans les baraques de treille, l'habitat de vies précaires. Des nattes à même la terre battue et la poussière ; des taudis infâmes où quatre ou cinq personnes se partageant un matelas exigu à la mousse noire de crasse, s'entassant dans une pièce sans air. Des hommes et des femmes loqueteux subissant le contrôle d'identité imposé par Soda. Le regard fuyant. Un sous-prolétariat qui vient louer ses bras à l'industrie pourtant lucrative de l'aileron de requin.

D'autres chambres sont décorées avec soin. De la peinture sur l'enduit du mur. Un carré de linoléum au sol recouvrant parfois une chape de béton. Un matelas en meilleur état, drapé. Parfois, une vieille moustiquaire se balance dans de légers courants d'air.

Il y a aussi les bâtiments « en dur », toujours plus confortables. Là aussi je constate l'échelle de classes, l'ostentatoire de la pauvreté et celui de la richesse. Certaines maisons donnent au regard un mur de parpaings nus aux toits de tôle, sans d'autres artifices. D'autres sont enduites et peintes, fraîches à l'intérieur. Un faux plafond assure l'isolation. De beaux lits. De beaux meubles de bois vernis.

Du plus pauvre au plus aisé, tous se partagent l'univers de la concession. En quelques dizaines de mètres carrés, je passe d'une baraque infâme à une maison coquette, du sous-prolétariat des forçats de la mer à la petite bourgeoisie commerçante locale. De celui qui va arracher à l'océan l'aileron de requin, au péril de sa vie, à celui qui exporte vers Dakar, intermédiaire entre ici et l'Asie.

J'estime en ce jour que près d'un tiers des lits sont munis de moustiquaires, mais celles-ci sont souvent en mauvais état.

Vers treize heures, Soda et moi nous nous rendons au Poste de santé, pour remettre à Coly les fiches de recensement. Lui, toute la matinée, a assuré seul son travail de soins ; quelques personnes patientent en salle d'attente. Soda lui tend les fiches, il y jette un coup d'œil et s'étonne des chiffres astronomiques concernant le nombre d'habitants de certaines concessions. Soda est allée trop à l'économie, aurait pu mieux répartir ses comptes.

Nous quittons le Poste de santé et je demande à Soda à quelle heure elle reprendra le travail, dans l'après-midi pour fixer d'un lieu de rendez-vous. Elle m'informe que la journée est finie et qu'elle continuera le recensement demain. Nous nous saluons et je rentre manger.

L'après-midi, Aliou et moi nous nous installons à l'ombre de la véranda, devant sa maison, pour discuter. Il s'intéresse à mes observations et me demande comment s'est déroulée la matinée de recensement. Pendant ce temps, Pap', un jeune pêcheur employé par le frère aîné d'Aliou et hébergé dans la famille, émergeant d'une sieste après une nuit passée sur les bolong, prépare un thé. Je décris à Aliou le comportement de Soda à l'encontre des Ghanéens, son attitude policière, les contrôles systématiques des papiers d'identité. Il m'indique en réponse que l'on ne peut pas faire confiance aux Ghanéens et prend l'exemple des « appartements », ces constructions bâties par des villageois et louées aux pêcheurs ou commerçants de passage. « Si je peux louer une chambre et que j'ai le choix entre un Ghanéen, un Sénégalais, un Guinéen ou un Gambien, je ne prendrai pas le Ghanéen ! » me

dit-il. Abdou, l'un de ses aînés, est propriétaire de quelques « chambres », à la périphérie du village. Aliou m'explique qu'il n'a eu que des problèmes avec un Ghanéen qui refusait systématiquement de payer son loyer. De plus, lorsque l'un d'entre eux quitte le village pour partir travailler ailleurs, m'informe Aliou, il sous-loue sa « chambre » à un autre Ghanéen. Le propriétaire, de fait, ne sait plus qui loge chez lui.

Pap' nous offre le thé et la discussion part sur autre chose.

Le soir, dans ma chambre, je règle mon réveil de bonne heure pour ne pas, comme au matin, être en retard sur le début de la seconde journée de recensement. Je me glisse sous ma moustiquaire et attend le sommeil qui, comme chaque soir, sera à son tour en retard.

Le lendemain, je me présente à huit heures au Poste de santé désert. Quelques instants plus tard arrive Coly, les yeux mis-clos par une nouvelle nuit à faire des aller-retour entre sa chambre et le dispensaire, pour gérer les urgences nocturnes. Il semble surpris de me voir : « vous n'êtes pas sur le terrain ? » me demande-t-il. « Non, j'attends les autres... » Il me lâche en réponse « mais ils y sont déjà ! »

Le seul de l'équipe dont je possède le numéro de téléphone est Doudou. Plutôt que de battre ruelles et venelles à la recherche d'un agent, je prends l'initiative de l'appeler. Au téléphone, il me propose de nous retrouver au Quai de pêche. Je m'y rends et, en chemin, je croise une relais partant faire son marché. Arrivé au lieu de rendez-vous, je patiente à l'ombre de la criée, vaste construction de béton au toit de tôle où des bancs et tables de ciment carrelé attendent que se tienne ici un marché aux poissons. Le lieu n'est en réalité jamais utilisé et n'est qu'un point d'ombre où viennent se reposer ou discuter quelques personnes, de temps en temps.

Vingt minutes que je patiente. J'appelle de nouveau Doudou qui m'indique avoir du retard et me propose alors de le rejoindre chez lui, à quelques mètres d'ici, à son logement de fonction. Je me rends donc à son domicile et le retrouve sous un petit abri, nourrissant son jeune fils, très occupé avec l'enfant qui ne se laisse pas enfourner des cuillères de bouillie si facilement. Dix minutes passent ainsi durant lesquelles je pense à Coly qui imagine ses équipes au travail. Le repas s'achève, Doudou confie l'enfant à sa femme alors qu'un homme arrive et entre dans la concession. Les deux hommes discutent et partent tous deux au fond du terrain, à proximité d'un bâtiment. Ils parlent, mesurent, font de grands gestes. Dix nouvelles

minutes passent et Doudou revient vers moi. « Je réglais un problème de tôle ! » Il entre dans sa maison et en sort très rapidement, portant désormais son dossard et sa casquette d'agent recenseur.

Nous nous mettons en route. En chemin, je demande à Doudou à quelle heure il a fini la veille. Il me répond dix-huit heures environ. Nous arrivons à notre première étape, l'une des deux stations-services bordant la grève d'où partent les pirogues pour la pêche aux requins. Nous sommes reçus par son gérant qui, à la nuit tombée, flanque un matelas au sol pour dormir dans son bureau. Quelques minutes passent et nous quittons le lieu pour passer dans une boutique d'accastillages voisine. Là aussi le recensement va très vite. Nous passons à la concession voisine, un petit terrain bordant le bolong, nivelé et creusé par les eaux de pluie. L'ensemble de la zone bordant la grève est irrémédiablement soumise aux attaques des intempéries et des marées. Le bolong érode son littoral et la pluie emporte le sable du sol.

Doudou me met à son tour à contribution. Alors que lui reste à discuter avec les gens, j'ai pour tâche, comme la veille, de faire le tour des chambres, de compter lits et moustiquaires. Toutefois, cette tâche n'est pas systématique, Doudou ne me demandant de contrôler le nombre de « couchages habituels » uniquement lorsqu'il a un doute sur la véracité de celui annoncé par son interlocuteur. Je lui demande sur quels critères il se base pour officier de la sorte et lui me répond qu'il préfère vérifier quand les gens lui annoncent trois ou quatre lits dans une pièce qu'il juge trop exiguë pour en accueillir autant. De fait, le contrôle s'exerce surtout auprès des Ghanéens les plus pauvres qui, parfois, s'entassent à cinq ou six dans d'étroites chambres, pour économiser le prix de location.

Parfois, nous trouvons porte close et Doudou passe à la maison suivante. Lors des deux formations, avant le début de l'opération, il avait été précisé aux équipes qu'en cas similaires, il s'agirait d'interroger les voisins pour estimer le nombre d'individus vivant dans un domicile trouvé inoccupé au moment du recensement. Les domiciles vides devant alors être rattachés au bon de recensement de la concession d'appartenance. J'interroge alors Doudou sur son contournement du protocole et lui me répond simplement qu'il repassera plus tard, qu'il préfère rencontrer directement les habitants et leur remettre leur bon, en main propre. « Et si les gens ne sont toujours pas là quand tu reviens ? » Il me répond : « Le recensement dure trois jours ! Après, c'est trop tard ! »

Cette attitude, finalement, ne concerne uniquement que des pêcheurs ou ouvriers-transformateurs Ghanéens, vivant seuls.

Entre deux concessions, je questionne Doudou à propos des « motivations » quotidiennes concernant les jours de recensement. Pessimiste, il me répond : « il y a une différence entre ce que dit l'État et ce qu'il fait ! »

Dans la concession suivante, et en milieu de matinée, nous rencontrons Yasmine, la sage-femme, réalisant la supervision de terrain et allant à la rencontre des équipes. Il m'indique qu'elle compte se rendre dans le quartier périphérique, pour y retrouver Awa, relais pour Africare, et Ibrahim, l'ASC laborantin. Je décide de l'accompagner pour voir en un autre quartier qu'Ufursan comment se déroule le recensement. En chemin, sur le bitume, je la questionne sur sa vie. Elle me répond qu'elle sera bientôt en congé et cela la ravit car elle pourra rentrer à Ziguinchor retrouver son mari et ses enfants.

Sur la langue de goudron, je commence à ressentir les effets d'un coup de chaleur.

Le quartier périphérique s'étend sur plusieurs hectares, à l'entrée du village. Le centre d'Élinkine présente un habitat dense où les concessions ne sont séparées les unes des autres que par un réseau de ruelles et de venelles sinueuses. Ici, l'habitat est plus éclaté et s'étend sur un vaste plateau sableux battu par des vents brûlants. Une maigre végétation peine à survivre et seuls quelques arbres rachitiques offrent parfois un peu d'ombre. Yasmine me conseille de marcher bien droit dans les sentiers de sable, l'herbe pouvant abriter des serpents. Au loin, nous voyons Lokot, l'ASC dépositaire, et le saluons. Cheminer ici est pénible. Je regrette de ne pas m'être muni d'un couvre-chef et sens déjà mon crâne chauffer.

Nous finissons par retrouver Awa et Ibrahim, nous accueillant avec sourire, et les suivons dans leur travail. Eux sont constants avec toutes les personnes rencontrées, qu'importe leurs origines. Toujours souriants, affables, prompts à échanger quelques nouvelles. Jamais ils n'entrent dans les chambres pour effectuer un quelconque comptage et s'en réfèrent uniquement à la confiance qu'ils accordent aux gens recensés.

La fin de matinée se passe ainsi et, vers treize heures, nous prenons le chemin du Poste de santé, pour déposer les fiches de recensement à Coly.

L'après-midi, j'essuie un gros coup de fatigue qui m'oblige à rester à l'ombre et me suivra jusqu'au lendemain, après une nuit effroyable et fiévreuse. L'insolation dont je souffre m'empêche de suivre le dernier jour de recensement. J'avais pourtant projeté de retrouver Idrissa dans le quartier du Kassa où vivent les « Joola autochtones ». Je regrette ma bêtise de m'être fait tondre le crâne et celle de n'avoir su prévoir un quelconque couvre-chef. En fin de journée, allant mieux et profitant de la fraîcheur de la soirée, je décide de me rendre sur la

route bordée de commerces, en quête d'une casquette. Alors que je marche vers cette direction, un jeune homme derrière moi m'interpelle. Je m'arrête, me retourne et nous nous saluons. « Ma maman est contente, me dit-il. C'est bien qu'un Blanc vienne nous aider ! » Je démens mon implication dans l'organisation de la distribution et lui m'assure que « c'est bien que tu t'occupes de nous ! » Il m'accompagne alors dans un commerce et négocie pour moi le prix d'une casquette de contrefaçon.

Il s'agit désormais d'attendre le 20 mai avant que ne se tienne la distribution des moustiquaires. En attendant, je continue mes enquêtes concernant la vie villageoise. Zadig, un ami d'Aliou, m'accompagne parfois pour m'aider à rencontrer des gens et les interroger sur le paludisme, leurs pratiques de soins, les raisons qui les ont conduits à vivre à Élinkine, etc.

Zadig est instituteur à l'école maternelle et ne travaille ainsi que le matin. Les après-midis, il les passe souvent Chez Bamba, à tromper l'ennui dans l'alcool, comme beaucoup ici. Je constate et subis un désœuvrement assez général qui conduit les chrétiens à se saouler et les musulmans à boire beaucoup de thé dont la longue préparation donne une occupation à celui qui le fait. La chaleur et l'ennui abattent souvent les esprits et rendent irritable. Parfois, chez Bamba, des querelles éclatent entre des Ghanéens et des « Joola » épuisés par l'alcool. Souvent, un homme moins saoul désamorce le conflit.

Zadig est ravi de m'accompagner dans mes enquêtes, lui offrant là l'opportunité de s'occuper un peu.

Ainsi, le 12 mai, nous faisons un tour de village, allant à la rencontre de femmes de diverses origines. J'espère, avec ces entretiens souvent courts que je considère comme exploratoires, trouver différentes problématiques qui me permettront d'affiner, lors de mon prochain séjour, mon ethnographie. Nous nous retrouvons sur la grève du Quai de pêche occupée par des dizaines de femmes s'abritant sous des ombrelles bigarrées, tassées les unes contre les autres et proposant du poisson fraîchement débarqué d'une pirogue. Nous nous approchons d'un petit groupe et Zadig m'indique connaître un peu l'une d'elles, une Ghanéenne. Nous échangeons avec elle quelques mots, en wolof – Zadig assurant la traduction – et sommes interrompus par trois femmes, Ghanéennes elles aussi, dont l'une parle français. Sans une salutation, elle me lance « c'est toi le responsable des moustiquaires ? » Je réponds par la négative, arguant naïvement n'avoir été là que pour observer. « Elles n'ont pas

été visitées ! » Je leur conseille alors de se rendre au Poste de santé, pour en informer Coly. Elles acquiescent et partent.

En plus d'attendre la distribution de moustiquaires, j'attends de participer à une réunion de supervision rassemblant l'ensemble des responsables des Organisations Communautaires de Base (OCB), l'ICP, les agents de santé et le Médecin-Chef de District (MCD). Cette réunion a pour but de vérifier la validité du recensement, les responsables d'OCB étant censés connaître leurs *communautés* respectives au point d'être en capacité d'estimer si les comptes de couchages sont valables. Prévue initialement le vendredi 11 mai, elle est systématiquement annulée, car les agents de santé ne sont pas disponibles pour des raisons professionnelles ou personnelles. Le mardi 15 mai, le MCD convoque l'équipe d'Élinkine qui, accompagnée de quelques notables du village, se rendent à Oussouye pour procéder à la rencontre. Aliou, en tant que Président du Comité de santé, et donc devant normalement y être présent, n'est convoqué qu'au matin-même et ne peut s'y rendre, tenant classe ce jour-là. Prévenu tardivement, il ne pourra m'en informer dans les temps.

Les jours passent ainsi, entre entretiens exploratoires et annulations de réunions.

Au matin du 20 mai, avant de me rendre au Quai de pêche, lieu où doivent être distribuées les moustiquaires d'une partie du quartier d'Ufursan, Aliou m'informe qu'il y a un problème. Le stock livré la veille est insuffisant. Il m'annonce toutefois que Coly tient à distribuer son stock disponible pour ne pas « décourager » les gens.

Sur la route du Quai de pêche, je croise une relais qui interpelle amis et membres de sa famille pour les inciter à se rendre expressément au lieu de rendez-vous, les informant qu'il n'y aura, ce jour, pas assez de moustiquaires pour tous.

Une grande agitation anime le Quai de pêche. Des files d'hommes cheminent de l'usine à glace vers une pirogue amarrée à la grève, chargeant cette dernière avec de quoi réfrigérer le poisson pêché durant la campagne. D'autres roulent des fûts de carburant, de la station-service à l'embarcation. Il y a ceux qui ramendent et rangent les filets, ceux qui montent les lourds moteurs et ceux qui donnent des ordres, supervisant l'armement du navire.

Finalement, la criée, là où doit se tenir la distribution, semble bien vide face à ces dizaines d'hommes au travail. Quelques femmes et quelques hommes patientent, observent l'armement de la pirogue, discutent entre eux, profitent de l'attente pour dormir un peu, affalés sur un banc ou la tête plongée entre leurs bras posés sur une table.

Dans la criée, je trouve Lokot et lui demande ce qu'il sait du problème de stock. Il m'informe alors que seulement cinq cents moustiquaires ont été livrées à Élinkine, que Coly a pris l'initiative de n'en délivrer aujourd'hui que cent cinquante, pour maintenir une distribution, même minimale, à chaque jour prévu. Il m'annonce aussi que seules dix-sept mille moustiquaires ont été livrées pour l'ensemble du Département d'Oussouye alors que les besoins étaient estimés à trente-neuf mille. Pour lui, ce problème résulte du peu de temps laissé aux autorités sanitaires entre le recensement et la distribution. Les bailleurs avaient déjà produit leurs estimations sur la base d'un recensement démographique de population effectué quelques années plus tôt mais aujourd'hui obsolète. Ce recensement n'avait en effet pas tenu compte des étrangers. Enfin, dans ses mots surgit l'idée d'une Casamance « laissée tombée » par l'État. Dans la mesure où elle fut la dernière région du Sénégal concernée par la distribution, elle ne peut que profiter des surplus des autres régions. Une fois de plus, dit-il, elle n'est que la dernière des préoccupations de l'État, prompt à *développer* le Nord au détriment du Sud.

Les trois balles de moustiquaires attendent (*Photographie 1*), veillées par Soda qui, assise, collecte les bons de recensements des individus venus chercher là leur dotation. Elles

sont logotypées USAID/CDC. Malgré le peu de gens présents ce jour, il est difficile pour les agents d'organiser la foule. Des tentatives sont faites pour organiser une file d'attente, Soda s'y emploie (*Photographie 2*), mais, très rapidement, cette file se meut en cohue. Il est plus de neuf heures trente, certains sont là depuis une heure et demi, l'impatience commence à gronder. Pour ne pas être submergé, Coly, qui vient d'arriver accompagné de Yasmine, décide de retrancher l'équipe dans les bureaux de l'Administration des pêches, à quelques dizaines de mètres de là. Les hommes, aidés par quelques villageois, se saisissent des trois lourdes balles et nous nous rendons donc dans le bâtiment voisin et prenons place dans une salle de réunion (*Photographie 3*).

Coly et Yasmine occupent un bureau d'où ils organisent la distribution, vérifiant la validité des bons collectés auprès de la population avec les données des fiches de recensement. Il s'agit alors de dresser une liste qui servira aux agents pour appeler les récipiendaires.

Pendant ce temps, les ASC et relais dépaquettent les moustiquaires. Elles seront ainsi livrées sans le mode d'emploi présent sur le paquet en plastique et concernant le bon usage, le bon entretien et la bonne façon de les laver. Très rapidement, et malgré les fenêtres ouvertes, la pièce se charge d'une lourde odeur âcre, irritante. L'une des relais se couvre le visage d'un voile, pour se protéger du produit (*Photographie 4*).

La table de réunion se couvre alors de moustiquaires (*Photographie 5*), sous le regard de quelques villageois qui attendent qu'elles leurs soient délivrées (*Photographie 6*). La majorité des gens est restée groupée sous la criée, à l'ombre.

Une fois toutes les moustiquaires dépaquetées, il s'agit désormais de les marquer, d'y indiquer à même le tulle, au feutre, le nom du récipiendaire, la date de livraison et le nom du Poste de santé (« Élinkine »). Alors que je suis installé dans un coin de la pièce, pour ne pas déranger l'équipe, une relais m'interpelle : « Tu ne travailles pas, aujourd'hui ? » À mon tour, je m'empare de quelques paquets et aide les agents. J'interroge Coly sur la raison du dépaquetage et du marquage et lui me répond qu'ainsi marquées, les moustiquaires ne pourront plus être vendues. Il s'agit d'inciter les gens à les suspendre chez eux le plus rapidement possible, et après avoir aéré leurs moustiquaires toute une nuit.

Cette tâche terminée, j'en profite pour jeter un œil à la liste produite par Coly et Yasmine et constate qu'il n'y a que des noms de famille sénégalais. J'émet alors deux hypothèses permettant d'expliquer cette absence d'étrangers dans les récipiendaires, ce jour.

La première tient en l'armement de la pirogue qui semble occuper un grand nombre de Ghanéens ce matin. Les individus privilégieraient donc leur activité professionnelle. La seconde tient au fait que certains agents ont prévenu famille et amis de l'insuffisance du stock. De fait, seuls les individus ainsi informés sont arrivés en premier sur le lieu de distribution. La liste des récipiendaires ayant été dressée par ordre d'arrivée, les « étrangers » arrivés trop tard n'ont pu y être inscrits.

Vers onze heures, et alors que les gens attendent depuis plus de deux heures, le dépaquetage et le marquage des moustiquaires sont terminés. Doudou, au travers de la fenêtre du bureau, interpelle la population qui se presse et se bouscule au pied du bâtiment. Le ton monte entre les agents et les usagers qui expriment leur impatience. Yasmine lâche alors, en français, un « vous êtes très indisciplinés ! » qui imposera le calme dans la foule. Doudou explique que la distribution sera réalisée par ordre d'arrivée et qu'il n'est donc pas nécessaire de se presser ni de se bousculer. Il s'empare de la liste et sort du bâtiment par la fenêtre. De là, il appelle les gens (*Photographie 8*), les invite à s'approcher de la fenêtre et les agents restés à l'intérieur tendent alors les dotations aux concernés (*Photographie 9*).

En quelques minutes, la distribution est achevée et, alors que les derniers récipiendaires s'en vont chez eux (*Photographie 10*), nous rangeons le local. Dehors, enfin, nous ne respirons plus cet air saturé d'insecticide. Mon nez et ma bouche sont irrités, secs, et je m'interroge sur la dangerosité des produits utilisés.

Dehors, Aliou nous attend. Je lui demande s'il a récupéré les moustiquaires pour sa famille et lui me répond qu'il préfère attendre l'arrivée du complément de stock, cela pour ne pas donner l'image d'un Président de Comité de santé profitant de son statut pour être favorisé. Il m'indique que cette consigne a part ailleurs été donnée à tous les membres du Comité, pour éviter toutes rumeurs pouvant nuire à l'image de cet appareil *communautaire*. Dans un contexte où il s'agit de convaincre la population de participer, financièrement et matériellement, à la réfection du logement de fonction de l'ICP, il ne faudrait pas générer de conflits d'intérêts.

Nous rentrons chez lui et, aussitôt, je prends un « bain » pour me débarrasser de la poudre recouvrant mon visage et mes bras. Elle est invisible mais je la ressens, comme une crasse. Elle colle à la peau comme la poussière.

Cahier photographique 1. Premier jour de distribution.



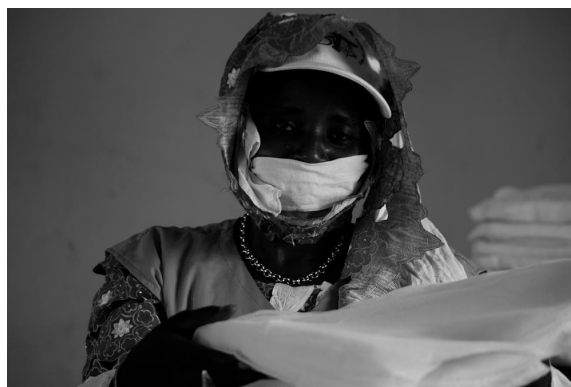
Photographie 1: Les trois balles dans la criée.



Photographie 2: ASC tente d'organiser une file d'attente.



Photographie 3: Le retranschement vers le bureau de l'Administration des pêches.



Photographie 4: Relais se couvrant le visage pour se protéger de l'insecticide.



Photographie 5 : Dépaquetage des moustiquaires.



Photographie 6 : Villageois attendant leur tour.



Photographie 5: "Vous êtes très indisciplinés"



Photographie 6: Distribution par ordre d'arrivée.



Photographie 7: Moustiquaires délivrées à la population.



Photographie 8: Usagers rentrant chez eux.

L'après-midi du premier jour de distribution, je fais un tour du quartier d'Ufursan, pour constater que les gens ayant reçu des moustiquaires aujourd'hui les ont bien suspendues pour les aérer et les débarrasser du surplus d'insecticide. Les fils à linge sont ainsi drapées de tulle blanc.

Je quitte Ufursan et emprunte le goudron en direction du Poste de santé. Des moustiquaires sont suspendues aux palissades et fils à linge.

Au Poste, je retrouve Coly. Il n'y a pas de patient en cette heure, et j'en profite pour discuter un peu avec lui, dans son bureau, l'interrogeant sur ce premier jour de distribution. Il m'indique tout d'abord que 2 683 moustiquaires (soit 54 balles) auraient dû être livrées à Élinkine. En ce jour, il n'en a reçu que 450 (9 balles) :

« C'est cela qui a posé un retard dans la distribution. Normalement, aujourd'hui, j'aurai dû faire la distribution du matin au soir. Mais, avec l'insuffisance des moustiquaires, vous venez de voir, on a déjà terminé. [...] Je suis en train de distribuer par étapes. Au lieu de prendre ça et distribuer dans une seule place, je prends ça et je dispatche en quatre places. Sur les quatre points, il faut que j'en distribue un peu en attendant le reste. »

Comme Lokot ce matin, Coly impute la mauvaise gestion aux autorités sanitaires :

« Ça, c'est au niveau du gouvernement. Actuellement, les moustiquaires sont à Dakar. Eux, ils ont fait à peu près. Ils n'ont pas connu la population de Oussouye, la population de Ziguinchor. Ils ont fait à peu près, et ils ont envoyé... d'après une étude qu'ils ont faite. De ce que le Médecin-chef m'a dit. Ils ont fait une étude et après ils ont envoyé les moustiquaires. Maintenant, quand on avait fait le recensement, nous, on a trouvé 39 000 et quelques de couchages, alors qu'eux, ils avaient emmené 17 000 moustiquaires. »

Ce retard peut induire une idée, pour la population, d'un État n'assumant pas sa promesse de distribution – renvoyant là à un imaginaire de l'État particulier en Casamance, où celui-ci est compris comme ayant abandonné la région. Coly en a conscience et, me dit-il, œuvre pour éviter tout problème de ce genre, tout en veillant à ce que les accusations ne le touchent ni lui, ni le Médecin-Chef. Il s'agit ici de renvoyer la faute aux plus hauts échelons

de l'État, là où ce dernier devient nébuleux aux yeux de la population. La base – le District sanitaire – doit entretenir une bonne relation entre elle et ses administrés :

« J'ai expliqué à la population que ce n'est pas de ma faute ni celle du Médecin-chef, c'est au niveau supérieur. Maintenant, ils n'ont qu'à attendre jusqu'à ce que l'autre stock arrive et que l'on puisse distribuer les autres moustiquaires. Quand l'autre stock arrivera, on communiquera les autres dates de distribution, au niveau des différents points où l'on a déjà distribué. Il y a des gens qui n'ont pas bien compris les choses. Ils disent qu'il n'y a pas de moustiquaires, qu'ils ne vont pas en avoir. Certains ont dit qu'ils vont lancer leur bon. Je leur ai dit de ne pas lancer ça, "parce que si vous lancez ça, si les moustiquaires arrivent, vous allez perdre." »

À ces mots, je salue Coly et rentre mettre au propre mon carnet de terrain.

En ce deuxième jour, le 21 mai, la distribution se tient au Poste de santé. Cent cinquante moustiquaires ont été mises à disposition par Coly. Lorsque j'arrive, mon premier des constats concerne la population qui attend dans l'enceinte du dispensaire. Elle est plus hétérogène que la veille et de nombreux Ghanéens sont présents. Les gens patientent à l'ombre de l'unique arbre du lieu où sous celle des appentis des toits, une rumeur s'échappe de cette petite foule, les gens parlent bas. Des chaises ont été mises à disposition par l'équipe sanitaire et seules des femmes y sont assises (*Photographie 13*). Les hommes attendent debout, bras croisés. Certains font les cent pas. D'autres demeurent immobiles.

Je reste là, un moment, à les observer. L'un d'entre eux s'approche de moi, arborant une chemise noire décorée de flammes, me salue et me demande d'où je viens. Nous échangeons quelques mots et il m'exprime sa volonté, un jour, d'embarquer sur une pirogue pour l'Espagne, vivre là-bas une vie meilleure qu'ici et gagner beaucoup d'argent. Les promesses de la *modernité* achevée, en Europe, ne lui font craindre ni la mort, ni l'appareil policier gardant les frontières. Il sait qu'il y arrivera. Je me retrouve dès lors dans une position d'inconfort. Je voudrais l'en dissuader, lui décrire ce que je sais des conditions de vie des migrants clandestins, lui parler du chômage en Europe, mais chacune de mes tentatives est neutralisée par un optimisme empli de résignation, une espérance étrange que je ne saisis pas dans sa totalité. Après quelques minutes de cet impossible dialogue où, quoique je dise, mes mots ne sont pas interprétés comme une bienveillance de ma part mais comme un témoignage de ma volonté de garder pour moi seul la part du gâteau, je décide de rejoindre les agents de santé.

Idrissa, absent la veille, est aujourd'hui présent. Je le trouve en train de déballer les moustiquaires et d'en entamer le dépaquetage. Un homme l'aide dans cette tâche, s'étant proposé pour soulager un peu le travail des ASC et relais.

Lokot, quant à lui, est arrivé très tôt le matin pour dresser la liste des bénéficiaires par ordre d'arrivée, me dit-il. Connaissant le nombre de moustiquaires disponibles, il a pu renvoyer chez eux ceux arrivés trop tard, pour qu'ils n'aient pas à attendre pour rien. Coly est absent ce jour, pour une réunion à Oussouye, et c'est Lokot qui semble prendre en main l'organisation de la journée, avec son autorité bonhomme et nonchalante qui le caractérise. Sa liste complète, rédigée sur une feuille arrachée d'un cahier, et une fois les moustiquaires dépaquetées, il nous invite à effectuer le marquage dans une salle de soins (*Photographie 12*). Nous disposons donc tout le stock sur un lit et procédons à l'identification des moustiquaires, les disposant alors sur un autre lit.

La pièce, exiguë, s'emplit de l'odeur âcre de l'insecticide, mais celle-ci est rapidement balayée par les courants d'air. Les moustiquaires sont finalement disposées par paquets sur les trois lits, classées par concessions.

L'ouvrage achevé, les récipiendaires sont appelés par ordre d'arrivée et, les uns après les autres, reçoivent leur dotation à la porte de la salle de soins. Là, Soda veille à ce qu'ils n'entrent pas (*Photographie 14*), craignant la genèse d'une cohue qui viendrait bouleverser l'organisation où faire tomber les moustiquaires de leurs rangements. Ferme avec les Ghanéens, elle est plus disposée et aimable auprès des autres populations. Contrairement à la veille, à chaque individu est donnée une information personnalisée sur le bon usage de la moustiquaire, avec un rappel des « Trois toutes », mais aussi une énonciation des consignes d'entretien. Certains d'entre eux ont pris leurs dispositions et se présentent à l'équipe avec un sac en plastique ouvert. D'autres repartent avec les moustiquaires dans leur bras, en un équilibre précaire.

Alors qu'il ne reste pratiquement plus de moustiquaires dans la pièce, Soda relâche son emprise et les gens peuvent désormais entrer dans la salle d'hospitalisation.

L'ambiance est détendue, les agents sont souriants et accueillants. La rapidité avec laquelle est réalisée la distribution neutralise toute attente prolongée induisant l'impatience. En à peine une heure, le stock est épuisé, la matinée de distribution s'achève.

Cahier photographique 2. Deuxième jour de distribution.



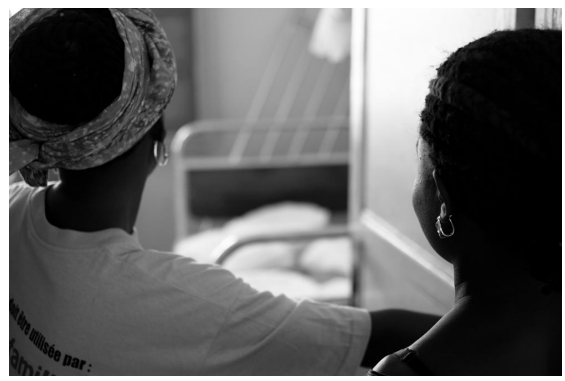
Photographie 11: Les 3 balles devant être livrées ce jour.



Photographie 12 : Agents procédant au marquage.



Photographie 13 : La foule patiente.



Photographie 14 : ASC gardant l'entrée de la salle de distribution.

L'après-midi, je retourne au Poste de santé, pour m'entretenir avec Lokot de cette journée de distribution. Je le retrouve ainsi dans la pharmacie où les étagères accueillent quelques stocks épars de médicaments, classés par noms. Le lieu est toujours bien soigné, seul un peu de poussière ou de sable, emportés par les pas, s'accumulent au sol. Au centre de la pièce, une table basse sert de paillasse au dépositaire qui, quand un patient se présente, découpe là les blisters et prépare le sachet en plastique contenant les médicaments prescrits par l'ICP. Une caisse en fer accueille quant à elle les recettes journalières du Poste de santé, comprenant la vente de médicaments et le prix des consultations ou des gestes.

Dans un coin de la pièce, une multiprise branchée sur le panneau solaire du dispensaire, sert à recharger des téléphones portables, en échange d'une petite contribution qui semble aller dans la poche de Lokot.

Sur le placard en acier est scotchée la fiche sur laquelle sont inscrits les tarifs des « motivations » selon s'il s'agit d'une réunion, d'une formation, d'une causerie, etc.

L'entretien commence et sera régulièrement interrompu par des gens venus déposer ou chercher leurs téléphones portables. Lokot attribue lui aussi le retard à un problème d'organisation au niveau des instances décisionnelles, et surtout à un empressement de leur part à distribuer peu de temps après le recensement :

« C'est dû à une question d'organisation. De l'État et des bailleurs ! Parce que ça devrait se faire, selon moi, d'abord, mettre un écart minimum de deux semaines avant qu'il y ait distribution. Donc, là, tu es sûr et certain que, par rapport à ton recensement, le stock est sur place, il est disponible pour être distribué. Mais tu as fixé une date sans pour autant savoir quel est le nombre de moustiquaires à distribuer. Donc, si tu ne sais pas le nombre de moustiquaires à distribuer, là, ça fausse. Tu as amené un stock qui ne fait même pas la moitié de ce qui devait être distribué. Donc, sur 39 000 moustiquaires, il y avait 17 disponibles. Ça ne règle pas la situation ! »

Ce retard, dont la faute incombe à l'État, va perturber le reste de l'opération, contraignant les agents à travailler plus. Ici surgit de nouveau la question de la base, soumise au contexte local, et qui doit retravailler les protocoles émis par le haut de la pyramide sanitaire.

« Y a les îles qui n'ont pas encore reçu les moustiquaires. Ce sera quand ? Si ça vient peut-être juste à la fin de la distribution, là, ça risque de poser problème. Parce que l'ICP , ne pourra pas être et à Élinkine, et dans les îles. Et si le gars qui doit l'amener, c'est peut-être probablement moi qui dois faire la tournée avec lui, ça va encore poser problème. Parce que moi, je ne serai pas à mon site. Ou soit il devra aller avec quelqu'un et aussi, on pourra pas aider les autres dans les îles. C'est pas possible. Ouais, c'est pas possible. Parce que dans les îles, ce sera encore plus difficile. Parce que le jour, tu risques de travailler 48h, tu n'auras pas fini. Si tu n'as pas quelqu'un qui t'aide, c'est la catastrophe. C'est pour diminuer le travail [que Coly a pris la décision de commencer la distribution malgré l'insuffisance du stock]. Donc, si tu évacues cent moustiquaires, si ta cible était de six cents moustiquaires, si tu fais tes cent, il reste cinq cents. Quand les autres moustiquaires vont arriver, tu ne fais que continuer tes autres cinq-cent moustiquaires. »

Je l'interroge ensuite sur son attitude du jour à avoir pris en main le déroulé de la distribution. Lui me répond par la nécessité de bien l'organiser, pour satisfaire une demande de la population en moustiquaires :

« Tu sais, c'est pas facile ! D'abord, les gens... S'il n'y avait même pas la distribution, si on devait vendre les moustiquaires, c'est sûr qu'on pouvait vendre au minimum... Si on disait qu'il y a des moustiquaires disponibles à vendre, donc la dotation, l'offre de moustiquaires, c'est sûr que nous, on pouvait vendre 500 moustiquaires. Parce qu'on les vendait, dans les années passées, à 1 000 Francs. C'est sûr qu'on allait commander 500 moustiquaires, on allait les vendre au maximum en 24h. Ça, c'est sûr ! Parce qu'on a eu, les années passées, quand même, la demande était pas forte, on vendait jusqu'à 450 moustiquaires. Donc, étant donné que les gens en demande depuis l'année passée, c'est sûr que, si on devait vendre, on allait vendre jusqu'à 500 moustiquaires. Ça, c'était sûr ! »

Cette réponse corrobore certaines de mes observations indiquant que la population est majoritairement demandeuse de moustiquaires. L'une des preuves les plus flagrantes étant que tous ont suspendu leurs moustiquaires pour les aérer.

Le 22 mai, la distribution se tient dans le chantier d'un futur hôtel, dans une pièce qui deviendra plus tard un relais postal. Les murs du lieu ont été récemment enduits et l'humidité encore contenue dans le ciment confère à l'endroit une relative fraîcheur. Des gaines électriques sortent des murs et pendent dans le vide. Une bâche a été tendue au sol pour accueillir les moustiquaires dépaquetées et marquées. Les agents opèrent assis sur les chaises en plastique provenant du Poste de santé. Comme la veille, Lokot est venu là de bonne heure, pour accueillir les gens qui, cette fois-ci, ne peuvent jouir d'ombre ni d'assises. Le lieu est très minéral, proche du goudron et, à l'extérieur règne une chaleur difficilement soutenable amplifiée par la réverbération du béton et du bitume. La foule présente ce jour, hétérogène, semble plus tendue que la veille, montre des signes ostensibles d'impatience. Les agents, à leur tour, sont plus nerveux, fatigués des jours précédents. Les tâches sont répétitives.

Coly est resté au Poste de santé, pour assurer les consultations. C'est donc Lokot qui prend, comme la veille, la direction des opérations.

Idrissa et lui-même s'affairent à dresser la liste des récipiendaires, par ordre d'arrivée (*Photographie 15*) alors que les femmes s'emploient au dépaquetage et au marquage. Les volets de la pièce étant fermés, pour garder un semblant de fraîcheur alors que la température extérieure ne cesse de grimper, la pièce s'emplit de l'âcreté de l'insecticide. Une relais, comme à son habitude, se couvre le visage (*Photographie 16*). Je lui demande alors si elle considère le produit comme dangereux et elle me répond par la négative. « Mais cela ne risque-t-il pas d'effrayer les gens, que vous vous couvriez ainsi le visage ? » « L'autre fois, dit-elle, une m'a demandé, je lui ai dit que "non", qu'il faut étendre la moustiquaire à l'ombre vingt-quatre heures ! »

Alors que quelques femmes se risquent à profiter du peu d'ombre conférée par le chambranle de la porte (*Photographie 17*), Idrissa et Lokot constatent qu'ils ont récupéré cent huit bons alors qu'ils ne disposent que de cent moustiquaires. Il leur faut dès lors renvoyer chez eux les gens touchés par cette erreur. Malgré la chaleur et l'impatience, les individus concernés rentrent chez eux sans embarras. En effet, alors que la tension monte à l'annonce faite par Lokot, qu'une rumeur s'amplifie, un vieil homme, lui aussi touché par le problème, d'une voix forte, clame qu'il faut « écouter », neutralisant ainsi toute contestation.

Soda arrive sur ces entrefaits, en retard. Elle aide à finir le marquage des moustiquaires. Alors que tout est prêt, les moustiquaires marquées et classées par concession sur la bâche, Lokot est appelé à se rendre au Poste de santé, pour gérer une affaire urgente. Le

reste de l'équipe s'assoie sur les chaises, discute et blague, alors que dehors, la tension monte. Cela fait plus de deux heures que les gens attendent en plein soleil et ils ne comprennent pas pourquoi, alors que le travail est terminé, les agents ne leur délivrent pas leur dotation. Quelques réprimandes surgissent de la foule, aussitôt cassées par les agents qui répondent sèchement aux plaintes. Le ton monte, les agents se lèvent de leurs assises. Le conflit s'accroît mais est aussitôt neutralisé par l'arrivée de Lokot. En quelques mots il impose la paix et les agents procèdent à la distribution (*Photographie 18*) qui s'achève en quelques minutes.

Cahier photographique 3. Troisième jour de distribution.



Photographie 15 : Idrissa et Lokot vérifiant les bons de recensement.



Photographie 16 : Relais se protégeant.



Photographie 17 : Femmes profitant du peu d'ombre offert par le lieu.



Photographie 18 : ASC délivrant sa dotation à une femme (Ghana).

Le 23 mai, 07h45, je prends la direction de chez Bamba, là où est amarrée la « péniche », pour rejoindre Coly et Yasmine devant assurer la supervision de la distribution dans les îles polarisées. Nous devons appareiller à 8h00, pour une longue journée dans les méandres du delta. Lokot nous accompagnera en tant que piroguier du Poste de santé. Je les retrouve tous trois en chemin, au bout de la route, sous l'imposant fromager. Ils semblent visiblement agacés et Lokot porte à son épaule le lourd moteur hors-bord. Coly m'explique que, la veille au soir, Lokot et Ibrahim (l'ASC laborantin) sont partis délivrer les balles de moustiquaires aux différents ASC insulaires, pour que tout soit prêt aujourd'hui. Sur le chemin du retour, Lokot a constaté des signes de faiblesse du moteur, calant régulièrement. Aujourd'hui, celui-ci semble totalement hors-service. Nous nous rendons donc chez un mécanicien dont l'atelier est situé sur la grève, à proximité d'un chantier naval.

Une petite cabane de treille avec, sous un abri, un établi massif en bois noir de cambouis. Le sol est jonché de pièces de mécaniques rouillées, d'écrous, de vis, de limaille. Le sable est noir d'huile. Sur l'établi, un essieu est tenu à la verticale. Le mécanicien y enfourche le moteur et entreprend de démonter ce dernier (*Photographie 19*). Pièce après pièce. D'abord, l'hélice, puis l'axe de transmission. Le bloc moteur et les pistons. Les bougies sont trempées dans de l'essence, leurs têtes nettoyées à la brosse métallique. Chaque pièce est dégrassée, badigeonnée d'huile, reposée sur l'établi. Un joint semble en souffrance et finit au sol. Avec le carton d'un vieux calendrier, le mécanicien en bricole un nouveau.

Le temps passe. Coly m'explique qu'il a décidé ce jour de distribuer les moustiquaires dans les îles car il possède un stock suffisant pour en couvrir les besoins. Il a ainsi avancé la distribution, initialement prévue le 27 mai, à aujourd'hui, le 23. Ainsi, lorsqu'il recevra l'entièreté du stock, il pourra finir le travail à Élinkine. Il désespère, personne ne sait où sont actuellement les moustiquaires.

Le mécanicien s'affaire désormais à remonter le moteur. L'entreprise est longue. Il ajuste, vérifie les roulements de la mécanique, graisse quand elle force. Vers 10h30, le moteur est entièrement remonté. Il branche la « gazoline », injecte de l'essence dans les cylindres et, avec l'aide de Lokot, positionne le moteur au dessus d'un baril rempli d'eau noire. Il tire sur le câble de démarrage. Une fois. Deux fois. Trois fois. Le moteur démarre, sonne d'un bruit régulier.

Lokot s'en va chercher la « péniche », le moteur sur l'épaule et, quelques minutes plus tard, vient nous chercher sur la grève. Nous embarquons et, enfin, quittons le havre

d'Élinkine, avec trois heures de retard. Nous descendons le bolong en direction de l'embouchure pour en atteindre un autre, entre Efran et Kachouan. Je suis installé à la poupe, auprès de Lokot. Je lui demande qui financera la réparation du moteur et l'essence nécessaire pour se rendre dans les îles. Il me répond que tout cela sera à la charge du Comité de santé, soit plus de 30 000 FCFA pour l'essence.

Au terme d'une vingtaine de minutes de navigation, nous approchons de notre première étape. Déjà, le calme du fleuve est rompu par des basses faisant écho, et c'est au rythme d'une musique techno ivoirienne que nous accostons sur la frêle grève de Kachouan, rongée par la montée du niveau des mers. Des amarres sont lancées à un homme qui nous surplombe depuis le promontoire de l'île. Nous débarquons et devons escalader celui-ci, nous aidant de quelques racines. Sur le plateau, nous arrivons face à l'école du village où patientent déjà quelques insulaires. Nous sommes accueillis par les ASC de l'île qui nous font entrer dans le bâtiment. Là, chaque pupitre d'écopier est couvert de moustiquaires, soigneusement rangées. Chacune d'elles est déjà marquée. Dans un premier temps, Coly, avec l'aide d'un ASC, procède à une vérification des bons collectés par les équipes de l'île et les compare avec les fiches de recensement (*Photographie 20*). Il me demande ensuite de photographier deux ASC pour les envoyer à l'équipe cadre de District et montrer à cette dernière que le travail a été bien réalisé. Ainsi, je prends un premier cliché d'un ASC, en dossard et casquette, tenant dans ses mains le guide de bon usage des moustiquaires (*Photographie 21*). Il pose, souriant, avec en arrière fond les moustiquaires soigneusement rangées et classées. Coly m'enjoint à réaliser un second cliché, avec une seconde ASC (*Photographie 22*). Les fiches que tous deux tiennent permettent d'illustrer les consignes de bon usage. Le protocole exige qu'elles soient délivrées lors de la distribution. Or, ceci ne sera pas fait durant notre présence sur l'île. L'un des ASC m'expliquera, à côté du matériel de sonorisation lançant à plein régime de la musique techno « pour faire venir les gens », que ces consignes seront délivrées lors de Visites à Domicile (VAD).

Nous procédons ensuite à la distribution (*Photographie 23*). Finalement, nous ne serons pas restés longtemps sur l'île, malgré les 213 moustiquaires à livrer. La préparation, en amont, par les équipes locales aura ainsi permis à Coly et Yasmine de ne faire là qu'un travail de supervision.

Nous embarquons de nouveau sur la « péniche » et prenons la direction de Sifoka. Il nous faut contourner une presqu'île de mangrove et emprunter une succession de bolong.

Nous arrivons enfin au havre de l'île où pourrissent deux voiliers abandonnés là par leurs propriétaires français. Quelques pirogues monoxyles sont échouées sur la grève de sable, elle aussi en proie à l'érosion côtière. Nous devons, avant d'arriver au village, traverser des rizières (*Photographie 24*), dépourvues d'ombre. Nous empruntons alors un étroit chemin formé par le talus séparant les parcelles. C'est accablés de chaleur et de soif que nous arrivons chez Émile dont la première des préoccupations est de demander à Lokot s'il a pensé à lui ramener du *pône* et du *kana*, le rhum distillé localement. Ce dernier lui tend alors un sachet en plastique contenant les produits demandés et Émile roule une fine cigarette. Sur sa natte, à l'ombre d'un grand arbre, une balle de moustiquaires attend, intacte. Coly n'est pas satisfait que rien ne soit prêt et Émile se justifie en précisant qu'il « ne voulait pas ouvrir sans personne pour contrôler ! » Cette réponse lui attire quelques moqueries de la part de Lokot et Yasmine alors que Coly s'affaire à vérifier bons et fiches de recensement (*Photographie 25*).

Alors que nous procédons au dépaquetage et au marquage des moustiquaires, quelques villageois arrivent. C'est l'occasion d'échanger des nouvelles avec les familles insulaires (*Photographie 26*). Il manque 17 moustiquaires qui seront récupérées par Émile à Vindaye.

Une fois la distribution achevée, nous partons accompagnés d'Émile rejoindre la « péniche » et engageons notre périple vers Vindaye. Nous remontons alors le bolong qui, au fur et à mesure de notre avancée, devient de plus en plus étroit. Nous cheminons dès lors dans un univers de mangrove et de vase, serpentant entre les méandres. Le ponton de Vindaye avance sa langue de béton érodée dans un marigot étrange. Le lieu est lugubre, puant de la putréfaction végétale. Deux enfants assistent à notre manœuvre d'accostage.

Le village, vaste, est constitué d'habitations éparses, écrasées par un soleil de plomb. Sur le plateau, la végétation est maigre et rachitique. Nous le traversons pour nous rendre au foyer de la jeunesse, lieu où doit se tenir la distribution. Dans un coin de la vaste pièce de béton aux murs décorés de motifs floraux, un téléviseur diffuse un film de guerre suivi par des enfants et des villageois attendant leurs dotations (*Photographie 27*). Dans un autre, sur le comptoir faisant office de bar lorsqu'a lieu une fête, les moustiquaires dépaquetées attendent d'être marquées. Nous nous y employons. La tâche finie, l'ASC éteint la télévision et prend la parole pour délivrer les consignes de bons usages en montrant les fiches prévues à cet effet. Il prend du temps pour expliquer qu'il ne faut pas laver les moustiquaires à l'aide d'eau de javel ou de détergeant, rappelle les « Trois toutes ». Nous procédons ensuite à la distribution des 161 moustiquaires et, alors que Lokot retourne à l'embarcadère pour récupérer la « péniche »,

emportant avec lui le surplus de moustiquaires qui sera ensuite déposé à Sifoka, nous partons de l'autre côté de l'île, en face de notre dernière étape, Ehidj. Nous marchons plusieurs dizaines de minutes, cheminant entre les rizières. Parfois, nous croisons un groupe de femmes travaillant aux champs. Cette marche est éprouvante et tous commençons à fatiguer. Il n'y a aucune brise pouvant nous soulager de la chaleur, ni aucune ombre. Enfin, nous nous approchons du littoral et longeons le bolong quelques minutes avant de nous installer à l'ombre d'un bosquet pour attendre Lokot, à proximité d'une cabane de pêche. Coly et Yasmine semblent abattus, éprouvés par cette longue journée. Les deux se taisent, aspirant au repos. Seul Émile garde son humeur taquine.

Les minutes passent ainsi dans un silence qui ne sera rompu que lorsque la « péniche » sera en approche.

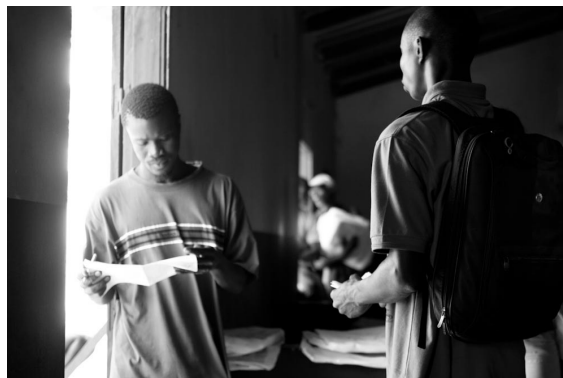
À Ehidj, nous sommes accueillis par quelques villageois, dans l'enceinte d'un restaurant bordant le rivage. Sur l'île, il n'y a pas d'ASC et c'est ainsi que Lokot procède à la diffusion de la bonne utilisation des moustiquaires alors que Coly, Yasmine, Émile, un villageois et moi-même procédons au marquage des 74 moustiquaires. En très peu de temps, le travail est accompli et nous embarquons de nouveau pour rentrer à Élinkine. Émile nous accompagnera jusque-là et ne rentrera sur Sifoka que le lendemain, avec les moustiquaires manquantes.

Sur le chemin du retour, tous se taisent après cette longue journée de travail. Le soleil est déjà bien bas sur l'horizon et nous accostons au crépuscule.

Cahier photographique 4. Quatrième jour de distribution : les îles polarisées.



Photographie 19: Le mécanicien à l'œuvre.



Photographie 20 : Coly vérifiant fiches et bons de recensement avec un ASC de Kachuan.



Photographie 21 : ASC posant pour le District sanitaire.



Photographie 22 : ASC posant pour le District sanitaire.



Photographie 23 : Un bon contre des moustiquaires.



Photographie 24 : Rizières à Sifoka.



Photographie 25 : Coly vérifiant la validité des bons de recensement.



Photographie 26 : Lokot avec des enfants. Les visites sur l'île sont rares et permettent de revoir famille ou amis.



Photographie 27 : Wenday, les gens attendent dans le foyer de la jeunesse.

Les jours suivants, et alors que l'équipe du Poste de santé attend toujours le reste des moustiquaires dans une grande incertitude – elles sont décrites tantôt comme étant retenues au bac traversant le fleuve Gambie, tantôt comme étant quelque part aux environs de Tambacounda –, la population n'ayant pas reçu sa dotation commence à exprimer sa colère.

Le 24 mai, dans l'après-midi, je me rends au Campement villageois pour profiter des deux heures de courant électrique que lui offre quotidiennement la base militaire. Alors que des hommes, tous « Joola autochtones », s'affairent au rempaillage des toitures des petits bungalows, l'un d'eux, à ma vue, s'approche de moi. En colère, il me dit :

- « *On vous a vu hier prendre la pirogue avec des moustiquaires. Ce n'est pas normal d'en avoir envoyé dans les îles et de ne pas en avoir distribué ici. Nous aurions dû être prioritaires !* »
- « *Pourquoi ?* »
- « *Parce que les îles sont les îles ! Ici, c'est Élinkine ! C'est différent...* »

À ces mots, d'autres acquiescent, marquant là l'incompréhension relative à la gestion du problème par l'ICP. Aujourd'hui, ceux qui n'ont pas reçu de moustiquaires se sentent lésés. Finalement, la volonté de Coly de maintenir les distributions les jours prévus, malgré l'impossibilité de satisfaire les besoins de tous, entérine cette image de l'État ne tenant pas ses promesses, ne travaillant que pour quelques privilégiés. Alors que le plus grand des doutes entoure l'hypothétique livraison d'un stock supplémentaire ressurgit la question de l'abandon de la région, et du traitement inégal des populations par l'État. Ici, les hommes se plaignant à moi sont tous « Joola », cette *communauté* des laissés-pour-compte du Sénégal. Les actions de l'État, quand elles font la démonstration de difficultés, deviennent les preuves nouvelles du désintérêt de l'État pour la Casamance et ses habitants.

Pourtant, il n'y a pas que les « Joola » qui ont eu à souffrir de problèmes lors de cette opération de santé publique. Ainsi, en fin de journée, alors que je me rends dans une boutique pour y acheter du thé en prévision de l'habituelle soirée de conversations avec mes hôtes, le boutiquier, un « Peul » originaire de Guinée Conakry m'informe qu'il a « oublié » de se rendre au Quai de pêche le jour de la distribution. Je lui indique alors que cela n'est pas un problème, qu'il lui suffit de se rendre au Poste de santé pour se tenir informé de la prochaine livraison.

Le soir même, alors que nous buvons du thé en attendant l'heure du coucher, Aliou m'informe que beaucoup de villageois pensent que les agents de santé disposent de leurs

moustiquaires. La colère, me dit-il, commence à gronder au village. Certaines rumeurs faisant état d'une non-livraison. Ainsi, seuls quelques privilégiés ont eu à jouir d'une dotation.

Le lendemain, me rendant au Poste de santé pour prendre des nouvelles, un vieil homme que je ne connais pas m'interpelle et me demande pourquoi personne n'est venu chez lui, « pour les moustiquaires ».

Au Poste, Coly m'informe que les moustiquaires sont en chemin, quelque part entre Tambacounda et Oussouye. Par ailleurs, me dit-il, certains viennent se présenter à lui pour l'informer qu'ils n'ont pas été recensés. Il s'agit essentiellement de Ghanéens, absents le jour du recensement.

Dans la matinée, je me rends à l'une des deux stations-service du Quai de pêche. J'ai sympathisé avec son gérant et, prévoyant de réaliser avec lui un entretien sous peu, je lui rends visite. Après les salutations et les échanges ordinaires de nouvelles, il me dit : « *Je n'ai pas été recensé. Personne n'est venu chez moi. L'autre [l'ASC-relais] n'est pas venu ; pourtant, je l'ai vu passer dans les maisons.* » En retour, je lui conseille de se rendre au Poste de santé, pour se signaler.

Tout en marquant colère et incompréhension, ces témoignages indiquent le souhait, partagé par beaucoup, d'obtenir une moustiquaire.

Finalement, le stock est livré en fin de matinée, peu de temps avant la Grande prière du vendredi. Coly demande alors à l'imam de faire passer le message que la distribution se tiendra le lendemain.

C'est ainsi que le samedi 26 mai se tient le dernier jour de distribution, au Poste de santé. Les moustiquaires ont été dépaquetées et sont marquées au fur et à mesure, lorsque les gens se présentent pour récupérer leur dotation. En une heure, la petite foule présente dès 08h00 dans la cour du dispensaire est dispersée. L'opération s'achève ainsi. Désormais, les moustiquaires restantes seront délivrées au compte-gouttes. Coly m'informe qu'il se tiendra là toute la journée, disponible pour ceux qui viendront récupérer leur dotation. Je demande à Lokot comment ont été informés les chrétiens du village et lui me répond « par le bouche à oreille ».

Une Ghanéenne se présente alors à Coly, pour lui signaler qu'elle n'a pas été recensée. Ibrahim dit être passé chez elle à plusieurs reprises, durant les trois jours de recensement, mais qu'il n'y a jamais trouvé personne. Coly la prévient que s'il lui reste du stock, en fin de

distribution, il lui en donnera une. Sinon, il ne pourra rien faire pour elle. Il clôt la discussion par ces mots : « tu n'as pas de chance ! »

L'après-midi, profitant de l'absence de patients, je demande à Coly s'il veut bien s'entretenir avec moi. Il accepte et nous nous installons dans son bureau. Ma première question traite des problèmes de recensement qui sont apparus au fil du temps, comme par exemple lorsque des gens se sont présentés à moi pour m'en parler. Coly compte alors sur un surplus de stock pour remédier au problème :

« Je dirai que, avec les gens qui n'ont pas été recensés, je vais essayer de voir si selon ce qu'on m'a donné, il y aura un surplus de moustiquaires, parce qu'ils ne vont pas me donner tout juste ce que j'avais demandé. Il y aura peut-être un émarginement de surplus de 5%. Avec ça, je vais essayer de voir avec ceux qui me disent qu'ils n'ont pas été recensés. Je vais voir avec cette marge de surplus pour leur donner. Mais pour les gens qui ne sont pas venus récupérer de moustiquaires, les moustiquaires sont là. Je vais les garder pendant une semaine. Si je ne vois personne, et qu'il y a des gens qui viennent pour me dire qu'ils n'ont pas été recensés, je prendrai la décision de prendre ces moustiquaires et de leur donner. Parce que s'il y a des gens qui laissent une semaine sans venir prendre leur moustiquaire, il y en a d'autres qui en ont besoin. Donc, si ces gens-là viennent pour me dire qu'ils n'ont pas été recensés, et qu'il se trouve que la marge des pourcentages de moustiquaires pour ceux qui n'ont pas été recensés est terminée, je serai obligé de prendre les autres moustiquaires pour les leur donner. Maintenant, si ces gens-là viennent pour se présenter, je vais leur dire "vous n'avez pas eu la chance, j'ai gardé les moustiquaires pendant une semaine et je les ai données à d'autres qui en avaient besoin." C'est ça que je vais faire, en quelque sorte. »

Je l'interroge ensuite sur ce qui, selon lui, a provoqué les problèmes de recensement. Plus que de remettre en question le travail de ses équipes, il s'en remet à une cause liée aux habitudes de vie de ses administrés. Ici surgit une population toujours fautive des dysfonctionnements de la santé publique :

« Le problème de recensement est lié à la population. Ici, la population n'est pas sur place. Il y a beaucoup de pêcheurs. Et il s'est trouvé qu'au moment où les gens faisaient le recensement, les pêcheurs étaient en mer. Maintenant, s'ils ont la chance de trouver quelqu'un dans la même concession, ces gens-là auront des moustiquaires. Parce qu'ils vont trouver quelqu'un dans la concession et qui va dire "y a quelqu'un qui habite ici !" Mais s'ils arrivent dans une concession où on ne trouve absolument personne, là, c'est un grand problème, parce qu'on nous a dit de ne pas recenser les maisons où il n'y a personne. Tu ne sais pas le nombre de couchages qui se trouve là-bas. C'est ça qui est la cause des omissions de quelques personnes qui n'ont pas été recensées quoi ! »

Il s'avère que la majorité des individus non recensés sont Ghanéens, et cela car ils étaient absent le jour du recensement, pour le travail :

« Pour les cas de ceux qui disent qu'ils n'ont pas été recensés, il se trouve qu'ils sont une dizaine. La majorité, ce sont des Ghanéens. Ce sont eux qui partent à la pêche. Quant aux gens qui sont là, ils ont été recensés, ou bien ils ont quelqu'un qui est sur place avec eux et qui dit "mon ami est parti à la pêche". Mais, pour les cas des Ghanéens... Certains Ghanéens, ils logent dans une chambre, là-bas, eux, seuls ! Donc, si tu viens, tu vas trouver personne. Donc, tu ne pourras pas recenser la maison où il n'y a personne. Si tu as la chance de trouver quelqu'un là-bas, il te dira qu'il a un ami qui loge ici. Là, tu pourras recenser. Pour d'autres gens, on a oublié un couchage. Ils sont venus se signaler. Pour le cas de Luc, je dis que c'est le gars qui a recensé là-bas qui a fait une erreur... Parce qu'il n'a pas été jusqu'à la place pour essayer de voir. »

L'entretien s'oriente ensuite sur les problèmes relatifs au retard dans l'acheminement des moustiquaires et des rumeurs qui ont circulé lorsque certains ont reçu leurs dotations et d'autres pas.

« Au début, il y avait des gens qui disaient que "non ! Ces gens-là se foutent de nous, ils ne vont pas nous donner de moustiquaires." Quand ils venaient sur ça, j'ai appelé l'Imam et le Chef de village et je leur ai dit : "Attendez ! On nous a dit de faire un recensement ! J'ai fait mon recensement, on nous a dit ceci, ceci, et

cela. Donc, il faut patienter, les moustiquaires vont venir." C'est ça que j'ai dit à l'imam et au Chef de village. J'en ai parlé avec quelques-uns du village... Parce qu'il y a des gens qui sont venus le premier jour, quand on a dit que les moustiquaires sont terminées, ils ont dit "on va lancer le coupon." Je leur ai dit : "non, ne lancez pas le coupon. Si vous lancez le coupon, vous risquez d'avoir des problèmes après. Parce que les moustiquaires seront disponibles et vous n'aurez pas de coupons, et vous nous causerez des problèmes, après. Donc, il ne faut pas lancer vos coupons. Les moustiquaires, on nous a dit qu'elles allaient venir !" »

B. Synthèse

Je n'ai livré ici qu'un compte rendu ethnographique tiré de mes notes de terrain, ayant suivi au jour le jour la mise en place de la Couverture Universelle. La description de cet événement de santé publique va désormais servir deux types d'analyses. Le premier concerne l'événement lui-même, compris comme « actes d'État » (BOURDIEU, 2012) – ou « État au travail » (BIERSCHENK, 2010) – et *actes de communauté*, de ses modalités décisionnelles à sa mise en place localement. Comment agents d'État et agents de la *Communauté* ont-ils travaillé à l'édification du projet ? Que révèle pareil événement des dysfonctionnements structuraux du système de santé publique ? Comment, et sur quelles assises, s'appuie l'État pour opérer en Casamance ?

Le second type d'analyses concerne la réalisation du politique en contexte de conflit. Comment « actes d'État » et *actes de communauté* produisent certaines représentations auprès des administrés ? Que nous disent ces représentations du contexte casamançais ? Comment sont révélées les segmentations politiques et *communautaires* lorsque l'État intervient à l'échelle villageoise ?

Je vais ainsi revenir plus en détail sur certains éléments ethnographiques exposés en amont, les compléter par des éléments d'enquêtes recueillis après la mise en place de la Couverture Universelle et concernant cet événement pour ainsi les corrélérer avec des analyses et des faits ethnographiques détaillés dans la première et la seconde partie.

I. 3. UN RÉVÉLATEUR DES DYSFONCTIONNEMENTS STRUCTURAUX

La mise en place de la Couverture Universelle permet une analyse de la manière dont l'État sénégalais se met en « actes », c'est-à-dire de la façon dont il pose sa présence auprès de ses administrés ; administrés qu'il constitue dès lors comme *population*, dans une perspective bio-politique. En réaction à ces « actes d'État », la population produit ensuite des représentations entérinant ou non la légitimité de l'État à exercer son pouvoir au travers de sa *gouvernementalité*. Cette mise en « actes » révèle des dysfonctionnements, c'est-à-dire des échecs et des problèmes qui, par abstraction, montrent deux choses : la façon dont l'État devrait être (au regard de ses projets, et non du point de vue de l'anthropologue) et la façon dont il est.

Le projet originel de la Couverture Universelle fut de donner une moustiquaire à chaque résident du Sénégal, projet qui suppose donc que les étrangers d'Élinkine n'auraient pas eu à souffrir de différenciation de traitement. Or, l'ethnographie a révélé que la *communauté* ghanéenne fut victime d'une certaine disqualification ayant conduit certains de ses membres à être omis lors du recensement liminaire à la distribution. Ainsi, en interrogeant les raisons de ces omissions, ce sont les « actes » d'État, et par eux ses appareils, qu'il s'agit de questionner. Il s'agit alors d'exercer une analyse portant à la fois sur la rhétorique (que dit l'État de lui-même) et sur les actes (comment l'État agit concrètement), sans oublier que ces mots et ces gestes ne sont pas ceux de l'État (qui, en soi, est une construction *théologique* abstraite), mais ceux de ses agents. Agents qui sont par ailleurs soumis à trois contraintes : d'une part, la soumission à la hiérarchie (ce que la structure attend d'eux) ; d'autre part, la façon dont ils appréhendent cette hiérarchie ; enfin, les moyens dont ils disposent réellement pour mettre en actes la demande qui leur est faite. Cet ensemble de contraintes participe ainsi, pour les agents, de l'élaboration de leurs mots et de leurs gestes.

Pour répondre à cette question, et dans un premier temps, il s'agira de montrer comment les agents de santé – étatiques et *communautaires* – construisent une certaine image de l'altérité qui, liée aux problèmes de statuts des ASC et relais (dans une confrontation des appareils d'État aux appareils *communautaires*) induit une différenciation dans le traitement d'une certaine catégorie d'usagers (les Ghanéens). Dans un second temps, et en questionnant les réseaux de l'information sanitaire – censés informer les usagers de l'imminence du recensement – il s'agira de montrer comment la segmentation des pouvoirs et des

communautés induit des réseaux locaux peu fiables (notamment ceux concernant les étrangers) mais produit à l'inverse des réseaux d'information efficaces (les réseaux empruntant les structures musulmanes) qui donnent à voir ce qu'est l'État dans la construction de sa *gouvernementalité* et ce qu'il imagine être sa population. Ces analyses permettront une compréhension de la façon dont l'État sénégalais inscrit son autorité dans le territoire.

A. Populations « fautives » et « motivation » des agents de santé

Je vais analyser ici deux questions qui semblent, à première vue, distinctes et qui touchent, l'une, à la construction d'une certaine population comme insaisissable car mouvante – les Ghanéens – et, l'autre, à la « motivation » – à la fois sur le registre du zèle et sur celui de la rémunération – des agents de santé. Je mets en corrélation ces deux éléments car les agents de santé produisent auprès de la population villageoise, et en actes, un processus d'inclusion/exclusion relatif à des formes de traitements différenciés selon les origines *ethniques* ou nationales des individus rencontrés lors de l'opération. Comme je vais le montrer par la suite, bien qu'alimentés par une forme de représentation sociale relative à la production d'images stéréotypées de l'altérité, ces processus d'inclusion/exclusion sont essentiellement dus aux problèmes du statut des agents *communautaires*. La production d'une certaine image de l'Autre, où cet Autre est compris comme essentiellement insaisissable par le système de santé, sert à justifier, finalement, un manque d'ardeur à la tâche induit par une précarité certaine. Il s'agira donc ici de montrer comment les frontières des districts sanitaires induisent, pour la santé publique, une certaine considération de la population à administrer, sans nécessairement s'appuyer sur une réalité de terrain – les frontières sont figées, mais les individus et les maladies sont quant à eux dans le mouvement. Comment, en actes, cette mise en frontière induit une différenciation de traitement entre les individus qui entrent dans les cadres établis par le système de santé et ceux qui n'entrent pas dans la norme ? Ensuite, et après un détour sur les conditions d'existence des agents *communautaires*, il s'agira de montrer comment la population est toujours considérée comme fautive dans son non-accès aux soins ou à l'information sanitaire. Il y a là une systématique du dédouanement du système de santé publique considérant qu'il met voies et moyens pour accomplir sa tâche alors que, finalement, par ses actes, ses mots et ses représentations, la population l'entrave. Sera ensuite abordée la question d'un antagonisme de statuts, interne au système de santé, où s'opposent les agents d'État à ceux de la *communauté* ; antagonisme de statut fragilisant alors le système et mettant à mal la réalisation des opérations de santé publique. Ici surgira de nouveau la question de la population comme fautive car, comme je le montrerai, ce genre de représentations permet au système de santé de se déculpabiliser de ses dysfonctionnements structuraux.

a. De la frontière à l'insaisissable population

Les cartes des territoires et des frontières sanitaires ont servi d'assises à la mise en place de la Couverture Universelle, en reprenant l'organisation du système de santé publique sénégalais. Cette gestion verticale de l'opération pose donc la question de l'adéquation ou non des directives sanitaires aux dynamiques sociales en jeu dans ces territoires que sont les districts sanitaires et les villages ou communes regroupés en leur sein. Tracer les concours d'un territoire sanitaire revient à fixer des populations sur ce territoire. Ainsi, une politique de santé publique ne peut se concevoir et être mise en pratique que sur une population stable, sédentaire, entrant dans le cadre précis des frontières du territoire où se réalise cette politique. Cet attachement à l'espace figé est lisible dans le projet même de la Couverture Universelle : réaliser le recensement des « couchages habituels » revient à compter des fixités spatiales. Or, Élinkine abrite des populations nomades, dont la plus représentative reste la *communauté* ghanéenne. De fait, la stabilité spatiale des politiques sanitaires s'accorde très peu de ce nomadisme. Dans une analyse des « actes d'État », il s'agit de s'intéresser au travail des agents de santé. Comment peuvent-ils appliquer les directives sanitaires auprès des populations se jouant justement des frontières et des territoires de la santé ?

Élinkine est un lieu où cohabitent deux types de population : l'une implantée dans la durée, l'autre mouvante au gré des opportunités économiques. Ces deux populations différentes s'inscrivent donc dans des rapports au territoire différents. Et, de fait, elles ne peuvent être qu'appréhendées par les autorités sanitaires que de façons différentes.

Sur l'ensemble d'un territoire national, ni les hommes ni les maladies ne se contraignent aux frontières des districts sanitaires, des régions médicales et des territoires nationaux. Partout les individus sont en mouvement, qu'il s'agisse d'un voyage pour affaires, d'une visite à la famille, d'une migration saisonnière. Le mouvement des hommes n'est donc pas un fait remarquable. Toutefois, à Élinkine, cela est exacerbé par la présence des « étrangers » – et surtout des Ghanéens –, ce qui induit de grandes difficultés pour les autorités sanitaires dans la mesure où une grande proportion de la population échappe aux appareils disciplinaires – car fixant au territoire – bio-médicaux. Dans le cadre de la distribution de moustiquaires, ce fait est d'autant plus marqué que la moustiquaire est un ancrage territorial, puisqu'elle amarre le dormeur à son couchage habituel. Du point de vue des autorités, posséder une moustiquaire signifie devoir posséder un domicile fixe, et donc

être facilement contrôlable. Ce vœu a été clairement exprimé lors des réunions préparatoires où les superviseurs invitaient les ASC et relais à ne comptabiliser, dans les domiciles recensés, que les « couchages habituels », les lieux donc où des individus dorment toute l'année. Les couchages ou chambres permettant d'accueillir un visiteur ne pouvaient être concernés par l'opération. Ainsi, la moustiquaire devient un point d'accroche territorial, dans une perspective de discipline sanitaire. Comment donc accrocher au territoire – recenser – des populations mouvantes ?

La population ghanéenne d'Élinkine représente environ la moitié de la population villageoise, soit à peu près 2000 individus. Elle est composée de pêcheurs, d'ouvriers transformateurs – débitant, salant et faisant sécher le poisson –, de commerçants, de propriétaires de pirogues, et se présente sous une forme composite de classes sociales diverses et inégalitaires, dans un antagonisme de classes où s'opposent les propriétaires des moyens de production et ceux qui n'ont que leur force de travail. Cette population de pêcheurs et d'ouvriers transformateurs est par ailleurs essentiellement constituée d'individus isolés : hommes seuls ou femmes seules avec ou sans enfant. Ce sont ces individus qui représentent la population la plus mouvante, s'inscrivant dans des réseaux ouest-africains de migrations, se déplaçant là où ils peuvent vendre leur force de travail. Comme le remarque Adrien DOUSSOU-YOVO dans « L'immigration des pêcheurs ghanéens au Bénin » (1993) à propos des implantations de pêcheurs ghanéens au Bénin :

« [Deux] types²⁴ d'immigrants composent la communauté des pêcheurs ghanéens [...]. Au premier type participent les anciens immigrants, en majorité Fanti, qui ont fini par se sédentariser. [...] Le deuxième groupe se compose d'immigrants saisonniers peu fortunés qui louent le matériel de pêche pour la durée de leur séjour. Ce sont de véritables nomades qui suivent attentivement le déroulement de la pêche dans les autres pays de la région et participent souvent à des réseaux d'organisation et de solidarité [...] » (DOUSSOU-YOVO, 1993 : 56).

Ainsi, les conditions d'existence précaires, les logiques sociales et économiques produisent chez ces individus un rapport à l'espace et au territoire ne partageant pas la même rationalité que celui des autorités sanitaires. Les pêcheurs et ouvriers ghanéens s'inscrivent

24 L'auteur en distingue trois, mais la dernière catégorie qu'il présente, de jeunes pêcheurs à la ligne, n'est pas présente à Élinkine.

dans des relations d'échanges transnationaux et peuvent donc, du jour au lendemain, plier bagage et quitter Élinkine, soit pour partir vivre dans un autre des pôles de pêche jalonnant la côte sénégalaise, soit pour quitter le territoire national sénégalais. Ainsi, les individus rencontrés m'ont détaillé des parcours passant par la Gambie, la Côte-d'Ivoire – à l'image du coiffeur ayant appris le français dans ce pays –, la Guinée-Bissau, et, pour certains, l'Europe, etc. Les familles sont bien souvent déchirées, les couples séparés et les enfants confiés à de la famille au Ghana.

Ceci est tout aussi vrai pour l'ensemble des populations travaillant dans le secteur halieutique. Propriétaires de pirogues, négociants et mareyeurs ne dépendent que de la profusion des bancs de poissons : si la production venait un jour à s'arrêter, beaucoup partiraient à la recherche de mouillages plus favorables. Toutefois, et comme je le montrerai en troisième partie, la *communauté* ghanéenne représente une forme d'extranéité totale et subit donc un plus grand rejet social de la part de la *communauté* « autochtone » et des Sénégalais implantés au village.

Même si aucun membre de cette *communauté* ne semble s'installer *ad vitam aeternam* au village, il faut distinguer, comme Adrien DOUSSOU-YOVO, ceux qui s'inscrivent dans une temporalité longue et ceux qui s'inscrivent dans une temporalité courte. Les premiers entrent aisément dans les exigences des autorités sanitaires, puisqu'ils sont fixés et ancrés au territoire. Les seconds, bien souvent les plus précaires, peuvent quant à eux échapper complètement à la norme sanitaire, devenant une population mouvante et insaisissable.

L'élément le plus important garantissant la réussite de la Couverture Universelle a été le recensement de la population villageoise, permettant aux autorités sanitaires d'établir un comptage des individus devant recevoir une moustiquaire. Les chiffres obtenus ont permis ensuite d'établir les besoins et d'acheminer sur place le stock nécessaire à la population d'Élinkine. Or, comme l'ont montré les attitudes de certains des agents de santé, le recensement de la population ghanéenne n'a pas toujours été réalisé selon les impératifs du protocole. En effet, cette population génère beaucoup d'appréhension auprès des autorités et des agents sanitaires. Ces appréhensions possèdent une forte charge symbolique, se construisent autour d'une certaine idée de l'Autre et de l'étranger, sur un nombre important de stéréotypes identitaires où les « Ghana-Ghana » – terme péjoratif utilisé pour nommer les Ghanéens – sont voleurs, sales, brutaux, irrespectueux et surtout désimpliqués de la chose publique. Là où dans certaines familles villageoises le comptage des individus fut réalisé avec

soin, certains foyers habités par des Ghanéens furent soumis à des visites expéditives, réalisées par les agents de santé avec un intérêt très relatif. Le protocole établi par les organisateurs de la Couverture Universelle prévoyait l'absence des individus lors de la visite de l'agent recenseur ; il avait été dès lors demandé aux ASC et relais, lors des réunions préparatoires, de se pencher avec soin sur les individus absents en réalisant des enquêtes de voisinage et en mettant à contribution voisins, amis ou toute autre personne susceptible de prévenir l'absent du passage des équipes de santé. Pourtant, lors du recensement, certains agents ne cherchaient pas à honorer cet engagement lorsqu'ils trouvaient porte-close devant un logement appartenant à un Ghanéen. Ceci explique par ailleurs le comportement de l'ASC qui contrôlait les passeports des Ghanéens, justifiant ce geste par un manque de confiance en cette population. Manque de confiance prouvant cette difficulté, pour les agents de santé, de saisir cette population autrement que par l'élaboration de stéréotypes essentialistes.

Ainsi, il y a eu tout au long du recensement des traitements différenciés entre les Ghanéens et les autres *communautés*. Ceci a entraîné la collecte de données erronées et la majorité des « oublis » de comptage concerna des Ghanéens. L'ensemble de l'opération, et cela est aisément compréhensible au regard de son ampleur, fut soumise à un grand nombre de problèmes (mauvaise gestion des stock, « oublis », etc.). Le plus flagrant concerna l'accès à l'information. Je l'ai précisé en introduction, la société civile, par l'intermédiaire des Organisations Communautaires de Base (OCB), fut invitée à participer à l'événement. Les chefs coutumiers, les responsables religieux et les associatifs avaient pour tâche d'informer leurs administrés de la tenue du recensement pour éviter une désertification des concessions familiales lors du passage des agents recenseurs. Selon les exigences du protocole, au moins un membre de chaque famille devait se trouver à son domicile le jour du recensement et ainsi aider l'agent recenseur à effectuer son travail. Or, ni les pasteurs des cinq églises protestantes ghanéennes, ni le Président de la *communauté* ghanéenne ne furent tenus informés. De fait, ils ne purent aviser leurs administrés de l'imminence de la Couverture Universelle. Ceci expliqua donc l'absence quasi systématique des Ghanéens à leur domicile, partis en mer ou travailler. Finalement, les carences en information et l'attitude expéditive de certains agents de santé ont contribué à un nombre d'omissions de familles ghanéennes relativement important.

Ce qui est notable, c'est la compréhension qu'apportèrent les agents de santé et les autorités sanitaires de leurs propres défaillances. Les modes de vie de cette population mouvante et donc difficilement saisissable furent la cause invoquée pour expliquer les

omissions d'individus. Il n'y eut aucune remise en question sur l'absence d'information et d'implication des membres ghanéens de la société civile, absence d'information directement imputable au fait que les autorités sanitaires ne se soient pas appuyés sur ces individus. Ainsi, aux yeux des autorités sanitaires et des agents de santé, tous les problèmes liés au recensement furent attribués, non pas au travail des agents recenseurs, ni même à leurs conditions de travail – leur faible rémunération entraîna un manque d'engagement – mais bel et bien à ces « étrangers » insaisissables car en perpétuel mouvement. À l'image des Haïtiens constitués comme « un peuple [...] vulnérable à la maladie » (FARMER, 1996 : 24) dans les premiers temps de l'épidémie du sida, les Ghanéens sont constitués comme un peuple insaisissable. Pour paraphraser le titre de FARMER, la *victime* d'une omission est *accusée* d'en être la cause. Comme l'écrit Didier FASSIN, il y a eu là une « naturalisation d'objet » (FASSIN, 2008 : 41) effectuée par les acteurs de la santé publique. Cette naturalisation devient ainsi la justification à certains manquements de l'appareil sanitaire : si les Ghanéens sont naturellement insaisissables, pourquoi donc chercher à les saisir ?

La mise en place de la Couverture Universelle montre donc la difficulté pour les autorités sanitaires et les agents de santé d'appréhender une population mouvante. Ces difficultés se traduisent par ailleurs par une naturalisation de la population ghanéenne. Ceci peut donc expliquer, en partie, le fait qu'aucun membre ghanéen de la société civile ne fut tenu informé de l'opération ni même mis à contribution. Les frontières et les territoires posent des bases préhensibles pour les actions politiques ou de santé publique, offrant un cadre aux agents les appliquant sur le terrain. Or, lorsque des individus se jouent de ces frontières, ils sortent de ce cadre et entrent dans le domaine de l'inconnu. Ceci fonde donc la genèse de constructions stéréotypales permettant aux agents de saisir ces insaisissables.

b. La « motivation » des ASC-relais

Cette différenciation dans le traitement des individus au regard de leur identité *ethnique* ou nationale prend aussi racine dans les conditions professionnelles des ASC et relais. À la base du système de santé publique, ils n'en sont pas moins les agents les plus précaires. Ordinairement, à Élinkine, et d'après décision du Comité de santé, les ASC sont rémunérés sur la base des bénéfices réalisés par la vente de médicaments dans le Poste de santé. L'autre source de revenus dont disposent les agents, et sans doute la moins négligeable,

reste la participation à des activités connexes, comme la tenue de réunions d'information sanitaire, la participation active à des campagnes de prévention, les journées de formation, etc. Chaque journée ainsi passée est « motivée » par des *perdiem*. En ce sens, et comme en témoigne l'ethnographie de la journée de formation effectuée à Mlomp, la principale préoccupation des ASC et relais, lorsqu'ils sont réquisitionnés pour une opération de santé publique, reste le montant de leur « motivation » (RIDDE, 2012).

La précarité des conditions de travail est l'une des explications principales à l'abandon quasi-systématique de la tâche professionnelle au profit d'une activité plus lucrative – une activité professionnelle rapportant plus d'argent, par exemple – ou jugée plus importante – s'occuper du foyer familial pour les femmes, par exemple. Ceci explique le manque d'engagement des agents lors du recensement. Comme je l'ai décrit dans l'ethnographie, chaque journée de recensement commençait avec deux ou trois heures de retard, les agents s'affairant en priorité à s'occuper de leur famille ou de leurs affaires. Qu'il s'agisse d'une mère de famille partant au marché ou d'un père donnant à manger à son jeune fils avant de régler une question d'achat de tôles ondulées pour sa toiture, il subsiste toujours l'idée que la « motivation » n'est pas à la hauteur de la tâche demandée. Ceci rejoint le constat de Delphine LEFEUVRE *et al.* dans « Les agents de santé communautaire dans la prise en charge thérapeutique du vih/sida » (2014) qui remarquent qu'à l'échelle du continent « les différents programmes [de prévention vih/sida] ont souffert de nombreuses contraintes liées à la formation des ASC, leur supervision, [et] l'absence de rémunération » (LEFEUVRE *et al.*, 2014 : 880).

Ceci induit donc une forme de cooptation où les agents de santé seront plus à même de prendre soin de bien réaliser leur travail auprès de leur famille, amis ou connaissances. Ainsi, lorsque le recensement était effectué dans la concession d'un proche, les agents prenaient le temps de discuter, de prendre des nouvelles de la famille, honorant là la politesse et les formes de savoir-vivre. À l'inverse, dans les concessions inconnues, la tâche était expédiée au plus vite. Et lorsque porte était trouvée close, de façon systématique l'agent passait son chemin. Cela concernait les habitations « d'étrangers » qui, n'ayant pas reçu l'information de la tenue du recensement, étaient partis travailler. Bien souvent isolés, pas ou peu connus de leur voisinage, ils échappaient ainsi au recensement. Par ailleurs, les représentations sociales produites par les Sénégalais à leur rencontre empêchaient les agents de santé de culpabiliser vis à vis de cette impossibilité de les compter. Ceci est lisible dans les mots de Doudou BADJI.

Interrogé à ce sujet, lorsque je lui demandais s'il comptait revenir effectuer le comptage plus tard, il éluda le problème : « Le recensement dure trois jours. Après, c'est trop tard ! » Cette même capacité à détourner la question fut lisible aussi auprès de l'ICP, m'indiquant que celles et ceux qui ne furent pas recensés n'avaient « pas eu de chance ».

Il y a donc là une différenciation de traitement (« *differential treatment* ») au sens où l'entend ANDERSEN, dans son article « “Villagers”: Differential treatment in a Ghanaian hospital » (2004) traitant des relations patients/soignants à l'hôpital de Bolgatanga (Ghana) :

*« With the term “differential treatment” I refer to the way that hospital staff distinguishes between those patients who are entitled to high quality services and those who are not. As a rule, some patients are treated with attentive kindness and respect while others are made to wait, are treated with impatience and discourtesy, given less information and accorded less time »*²⁵ (ANDERSEN, 2004 : 2005).

L'une des raisons de ces traitements différenciés, écrit Andersen, est la reproduction, au sein de l'hôpital, des rangs sociaux opérant au Ghana :

*« The pervasiveness of social ranking in everyday interaction and the norms of behaviour related to social ranking are reproduced at Bolgatanga Hospital. »*²⁶ (Ibid : 2006).

Finalement, les interactions patients/soignants reproduisent les interactions entre individus de rangs différenciés. Cette analyse peut être rapportée à la situation sociale d'Élinkine. Les Ghanéens souffrant d'un regard ordinaire déprécié subissent ce même regard lorsqu'ils interagissent avec des agents de santé. Outre donc les faveurs accordées à sa famille ou à ses proches, l'agent de santé peut, en certains cas, reproduire dans son travail la déconsidération ordinaire face à un individu ou un groupe d'individus.

Ainsi, le manque d'ardeur à la tâche, le non-respect des protocoles, justifiés par l'absence de « motivations » suffisantes, plus que de concerner l'ensemble de la population

25 « Avec le terme de "traitement différencié" je fais référence à la façon dont le personnel hospitalier distingue les patients qui ont droit à des services de haute qualité et ceux qui n'y ont pas droit. En règle générale, certains patients sont traités avec une bienveillance attentive et respect tandis que d'autres sont mis en attente, sont traités avec impatience et manque de courtoisie, reçoivent moins d'informations et se font accorder moins de temps. »

26 « L'omniprésence du rang social dans les interactions quotidiennes et les normes de comportement liées au rang social sont reproduits à l'hôpital de Bolgatanga. »

villageoise, avaient des effets négatifs essentiellement sur les « étrangers » et principalement les « Ghanéens ». Le regard déprécié porté sur cette population – que la doxa locale présente comme « brutale » et « pas impliquée » – permettant alors à l'agent de se déresponsabiliser du problème.

c. Une population toujours fautive

Ici, le problème toucha la population « étrangère » plus que tout autre. Toutefois, il s'agit de noter qu'il y a, chez les agents de santé, une relégation systématique de la faute sur la population. Cette systématique se retrouve dans le regard porté par les agents sur la question de l'accès au soin : l'individu malade « tarde » toujours à se rendre au Poste de santé. Il en est de même concernant l'accès à l'information sanitaire. Ce constat a déjà été réalisé par FALL et VIDAL dans « Émergence d'une culture, déclin d'une profession. Soigner et prévenir au Sénégal et en Côte-d'Ivoire » (FALL et VIDAL, 2006) : « englobées dans un tout indistinct, les "populations" ne sont pas l'objet de la même indifférence critique, leur "ignorance", leur "analphabétisme" et plus largement leurs "comportements" sont en effet désignés comme la source des difficiles progrès de la prévention » (*Ibid* : 246).

Interrogé sur les difficultés éprouvées par les agents de santé à réaliser le recensement, l'ICP imputa à son tour la faute à la population :

« Le problème de recensement est lié à la population. Ici, la population n'est pas sur place. Il y a beaucoup de pêcheurs. Et il s'est trouvé qu'au moment où les gens faisaient le recensement, les pêcheurs étaient en mer. Maintenant, [si les agents recenseurs] ont la chance de trouver quelqu'un dans la même concession, ces gens-là auront des moustiquaires. Parce qu'ils vont trouver quelqu'un dans la concession et qui va dire "y a quelqu'un qui habite ici !" Mais s'ils arrivent dans une concession où on ne trouve absolument personne, là, c'est un grand problème, parce qu'on nous a dit de ne pas recenser les maisons où il n'y a personne. Tu ne sais pas le nombre de couchages qui se trouve là-bas. C'est ça qui est la cause des omissions de quelques personnes qui n'ont pas été recensées quoi ! »

À l'échelle même du District sanitaire, le travail des agents de santé n'a pas été remis en question. Interrogé à ce sujet, le responsable de l'information sanitaire, imputait à son tour les dysfonctionnements lors du recensement à la population, fautive, cette fois-ci, d'être incrédule :

« Au début, quand on parlait de distribution, y'en avait qui n'y avaient pas cru. Finalement, lorsqu'ils ont vu que c'était une réalité, y en a qui ont voulu avoir beaucoup plus. Ça se comprend... C'était le seul problème. De telle sorte que pour le recensement, y a des personnes qui sont venues réclamer qu'ils n'ont pas été recensés. »

Cet argument de l'incrédulité est intéressant, dans la mesure où il pourrait générer une remise en question de la part du système de santé publique, incapable de produire auprès de la population administrée un sentiment de confiance à son égard. Or, finalement, cet argument ne devient qu'un élément rhétorique de plus entérinant la croyance que la population reste incapable d'accepter la norme bio-médicale.

De plus, Élinkine est considéré comme un village à part, en Casamance, du fait de sa population importante de pêcheurs étrangers. Cette population non-figée, nomade, reste un problème pour les autorités sanitaires. Le responsable de l'information sanitaire, à son tour, produit un discours catégorisant cette population comme problématique :

« La population d'Elinkine fait partie des population les plus difficiles. Ces communautés-là... Si c'était un autre village... Y a beaucoup de personne qui se disent "moi, je viens ici travailler, ensuite, je m'en vais. Ce n'est pas mon problème." La population a une part de responsabilité. »

Toutefois, il me semble possible, dans ce cas-ci, de renverser l'argument de FALL et VIDAL, précisant que l'« on observe une ignorance des spécificités de l'individu et des contextes de vie des collectifs de personnes appelés "populations" : situation qui débouche sur de vastes et vagues catégorisations » (*Ibid* : 247). Dans cet exemple de la mise en place de la Couverture Universelle à Élinkine, ce seraient plutôt les « vastes et vagues catégorisations » touchant la population ghanéenne qui engendreraient la possibilité aux agents de santé de se dédouaner de leur responsabilité et de celle du système. *Vagues catégorisations* qui participent de plus à la production d'un « déni de reconnaissance », renvoyant à des « formes de mépris » (HONNETH, 2000 : 161) pouvant justifier une différenciation de traitement.

d. Une lutte pour la reconnaissance interne au système

L'une des fragilités du système de santé publique, impactant de fait la mise en place de politiques de santé efficaces, et fortement révélée par l'ethnographie de la mise en place de la Couverture Universelle, reste une forme d'antagonisme de statuts palpable au sein même du système de santé. Cet antagonisme se fonde sur une double gestion étatique inégalitaire dans le traitement de ses agents. Il existe une gestion des appareils d'État et une autre des appareils de *communauté*, partageant la pyramide sanitaire entre agents d'État, contractuels, à la rémunération fixe, tels les infirmiers et les médecins, et agents *communautaires*. Ces derniers, bien que dépendant directement d'une *communauté* imaginée, qui sera décrite dans la troisième partie, et de ses appareils (le Comité de santé, en l'occurrence), sont régulièrement voire quotidiennement intégrés à la mise en actes de politiques de santé. Ainsi, la tâche laborieuse du comptage des lits et celle de la distribution des dotations en moustiquaires furent réalisées par les relais et ASC. La pyramide sanitaire s'appuie donc sur un socle fragile, celui de ces agents précaires ne vivant que sur les subsides du système.

L'extrait d'entretien suivant, réalisé auprès du MCD quelques mois après la mise en place de la Couverture Universelle, témoigne de cette importance des appareils *communautaires* dans la réalisation de la santé publique. La santé *communautaire* permet une intrusion dans l'intimité – dans une logique de pouvoir sur la vie – que l'État ne peut assurer seul, sans avoir recours à des agents pensés comme intégrés à la vie villageoise, donc jouissant d'une plus grande confiance auprès des usagers :

« Dans notre dispositif, actuellement, la santé communautaire est un élément essentiel. Parce qu'il faut utiliser les gens qui connaissent. Parce qu'il fallait entrer dans l'intimité des gens. Entrer dans les chambres, voir là où se couchent les gens. Les recenser. Fallait avoir des gens qui habitent dans la zone et qui ont la confiance des gens. Par rapport à l'éthique et à la confidentialité des informations. Fallait éviter les fautes. Fallait que ça soit le plus précis possible. Ce qu'on a fait, c'est le recensement, par les relais communautaires. La deuxième chose fut la validation par les leaders de ces communautés. Ça nous a permis d'avoir à peu près un nombre assez exact. On s'est rendu compte qu'il n'y avait pas beaucoup de réclamations. Ce qui veut dire que ça a été bien fait. »

Pour autant, se joue un problème de *reconnaissance*, où celle-ci est entendue comme « la confirmation intersubjective d'un rapport positif à soi intersubjectivement constitué ; en d'autres termes, la confirmation par autrui de la conviction acquise par un individu de sa propre valeur, à l'issue de différents processus d'identification » (RENAULT, 2004 : 181). Ces agents indispensables à l'État – et reconnus, face à l'anthropologue, pour leur bon travail – se sentent lésés par le système, non reconnus à leur juste valeur, trop peu « motivés ». Lors de la mise en place de la Couverture Universelle, le problème explosa, créa une rupture nette entre agents d'État (essentiellement au niveau du District) et agents *communautaires*. Les mots du MCD témoignent en effet d'une *reconnaissance* des actes de ces derniers. Toutefois, cette *reconnaissance* discursive reste sans effet quant à de meilleures rétributions. Elle n'est que mots et reste insuffisante pour les agents *communautaires*. Par ailleurs, elle augmente le sentiment de frustration : vantés pour leur mérite, les agents aimeraient être récompensés financièrement pour leur travail.

Le retard dans l'acheminement des stocks de moustiquaires provoqua un allongement du temps de travail. Initialement prévue pour ne durer que trois jours, la distribution à proprement parler, et cela sans compter les deux journées d'attente, occupa les équipes durant cinq jours. Or, ASC et relais ne reçurent, pour cette tâche, qu'une « motivation » de 6000 FCFA²⁷ au lieu des 10.000 FCFA²⁸ escomptés (à raison de 2000 FCFA par jour de distribution, comme promis lors de la réunion préparatoire à Mlomp).

En réponse, les ASC et relais organisèrent une grève. Le programme devait s'achever par la réalisation, quelques semaines après la distribution, de Visites à Domiciles (VAD) permettant aux agents de vérifier le bon accrochage des moustiquaires par la population. À Élinkine, ces VAD n'ont pas été effectuées, en raison de ce problème de paiement.

Un ASC, interrogé sur cette question, m'exprimait sa colère ainsi :

« J'ai oublié beaucoup de détails, parce que ça m'a fait mal, mais... J'ai dit "bon, tant pis, on s'en fout !" Personnellement, moi, j'ai pas fait les Visites à Domicile, pour voir si les parents ont attaché leur moustiquaire ou pas. »

En plus d'achever le programme et de vérifier le bon usage des moustiquaires, les VAD devaient permettre aux autorités sanitaires de juger de l'efficacité de la Couverture

27 Environ 9 €.

28 Environ 15 €.

Universelle. Ainsi, n'ayant pas réalisé les VAD, les ASC et relais ont amputé l'opération d'un nécessaire retour critique.

« On peut pas vraiment savoir si ça a bien réussi. Pour moi, c'est un échec. Parce que ça n'a pas été jusqu'au bout. Normalement, logiquement, ils [le District sanitaire] n'ont pas un bon rapport. Le rapport qu'ils ont fait n'est pas fiable. Ils avaient dit qu'il devait y avoir un comité de gestion qui devait voir si les gens qu'on a recensés, c'est ça ou c'est pas ça. Mais ce comité là n'a pas existé. Parce que tu ne peux pas regrouper des gens sans leur donner quelque chose. Ça n'a pas eu lieu. [...] Nous, pour leur montrer que ce qu'ils nous ont fait, ça ne nous plaît pas, on a décidé de ne pas faire les VAD. Voilà, c'était ça ! »

Enfin, pour les ASC et relais impliqués, la Couverture Universelle fut un échec :

« Pour que quelque chose marche, il faut au moins que ça cordonne du début à la fin. S'il y a faille quelque part, il y a échec, ça c'est sûr. La manière dont ils ont programmé, ils n'ont pas suivi le programme. Y a pas eu de comité, y a pas eu de VAD, donc, c'est un échec ! Ce sont ceux qui ont dirigé le programme qui sont les premiers responsables. Ça c'est sûr ! On ne sait pas à quel niveau chacun d'eux est impliqué. De toute façon, ils font tous partie du lot. »

Selon cet ASC, qui était lors de l'entretien épaulé par un autre partageant son avis, la responsabilité de cet échec incombe à l'Équipe Cadre de District, mais aussi à l'ensemble des décideurs aux échelles départementale, régionale et nationale. Ces entités restent floues – ce qui marque un manque d'information sur l'organisation du système de santé publique touchant les agents de santé eux-mêmes – mais regroupent les fonctionnaires qui portent un regard déprécié sur les agents *communautaires* :

« Ils ne parlent que des fonctionnaires de l'État. Mais derrière les fonctionnaires, comme ici derrière les infirmiers, les médecins, y a les ASC. Certes, ils n'ont pas été à l'école, mais avec le temps, ils ont appris beaucoup de choses. Ils font partie des gens qui font marcher la santé, ici. Ils sont sur le terrain, avec la population. Quand ils ont besoin de la population, ce sont ces gens-là. Tu les retrouves un peu partout. On n'est pas considéré. C'est ce qui a créé la frustration sur la distribution de moustiquaires. On s'est dit "Bon ! Tant pis, on arrête !" »

Ce manque de *reconnaissance* est lisible dans les mots des fonctionnaires qui imputent alors la faute au statut légal des ASC et relais, mais aussi à ces derniers, toujours enclins à tenter de négocier une meilleure rémunération. Un membre de l'équipe cadre, interrogé au sujet du manque de « motivation », imputa de plus la faute à l'ICP :

« Ça a été clair et net, dès le début. Il y a eu une prise en charge pour les infirmiers, pour les superviseurs, pour les relais. Et chaque ICP avait un nombre de relais et un nombre de jours à travailler. Si tu travailles sept jours, on doit te payer sept jours. Très souvent, le problème qui se pose, c'est que l'infirmier a droit à cinq relais, mais il sait qu'avec cinq relais, il ne pourra pas s'en sortir. Maintenant, il augmente le nombre de relais. Il doit alors avoir une discussion pour leur expliquer. C'est quelque chose que l'infirmier d'Élinkine, il fait. Les jours de recensement étaient payés. C'est un problème d'organisation. L'infirmier d'Élinkine, il faut le comprendre, il est jeune, pas dynamique comme l'ancien qui était là-bas, qui était beaucoup plus mûr. Le nouveau, il est jeune, il est sorti y a pas longtemps, il n'a pas encore l'expérience. Il n'a pas eu l'occasion de beaucoup apprendre. On l'a responsabilisé. Pour la distribution, les relais devaient être pris en charge un jour. C'était pas toute la semaine. »

Ce qui transparaît ici est la responsabilité de l'ICP qui n'aurait pas su gérer ses ressources humaines, impliquant plus d'ASC et relais que nécessaire. N'ayant à disposition, pour les « motivations », qu'un budget limité, il serait la cause de l'incompréhension concernant les rémunérations. Son jeune âge et son manque d'expérience ne lui auraient pas permis d'anticiper le problème. De plus, ce membre de l'équipe cadre argue d'une tendance, chez les ASC et relais à l'insatisfaction chronique. Toujours enclins à se plaindre et à quémander des augmentations de « motivations », ASC et relais auraient oublié le caractère *bénévole* de leur travail :

« Vous savez, avec les relais, il y a toujours ce problème d'argent, là. Parce que les relais, ce qu'ils font, c'est du bénévolat. L'argent qu'on donne, ce n'est pas une prise en charge, c'est pour avoir un sandwich à manger. Et ils ont accepté de faire un travail bénévole. Mais en général, après, ils réclament des choses. »

Pour justifier cela, ce membre de l'équipe cadre en revient aux textes de loi, mais aussi à l'incapacité, pour la *Communauté*, d'assumer une rétribution matérielle ou financière aux ASC et relais :

« Les ASC, y a pas de rémunération. Dans les textes, les ASC doivent être pris en charge par la communauté. C'est un contrat qui a été signé entre la communauté et ces agents-là. Et c'était quoi ? C'était presque une rémunération en termes de travaux, pour eux. Pour les hommes, aller cultiver leurs champs. Pour les femmes, c'était le repiquage [du riz], le bois. C'était ça ! Mais maintenant, on a remarqué que la communauté ne respecte pas ce contrat. Avec la participation de la population, les Comités de santé ont suggéré au moins de leur donner quelque chose. C'est des prises en charge symboliques. L'ASC, c'est un agent de la communauté. Il n'est pas un agent de l'État. Il faut vraiment que ça soit clair. D'ailleurs, ils entrent quand ils veulent, ils quittent quand ils veulent. Y a beaucoup d'ASC qui sont partis faire autre chose. C'est la communauté qui doit les prendre en charge. C'est ça la réalité. »

Ceci révèle un paradoxe : alors que l'État s'appuie sur les agents *communautaires* (ASC et relais) dans l'ensemble de ses programmes de santé publique, il se dédouane totalement de la responsabilité de leur rémunération. Finalement, il use d'appareils autres que les siens sans pour autant s'engager totalement dans une aide financière auprès des agents de ces appareils. Ici surgit le problème de la segmentation des pouvoirs décisionnels. Alors qu'existent deux entités de gestion sanitaire, l'une constituée d'appareils d'État, l'autre d'appareils *communautaires*, les agents se retrouvent enchâssés dans les paradoxes induits par ce système. À la base, cette situation crée, chez les agents les plus précaires, colères et révoltes construites autour d'un fort sentiment d'injustice et de manque de *reconnaissance*. À l'échelle décisionnaire, elle permet aux décideurs de se déresponsabiliser du problème et d'imputer la faute à la *communauté*.

Cette situation de rupture entre agents d'État et agents de *communauté* pourrait amener à une collaboration amoindrie – comme ne pas réaliser les VAD –, ainsi qu'à une désertion des agents *communautaires* – comme l'a indiqué le membre de l'équipe cadre de district : *« il y a beaucoup d'ASC qui sont partis faire autre chose »*. Ce second cas de figure pose pourtant problème aux agents *communautaires*. En effet, malgré la précarité économique que leur

fonction induit, elle leur permet toutefois de toucher une rémunération, aussi faible soit-elle. Certains de ces agents bénéficient d'une activité économique parallèle leur permettant d'augmenter leurs revenus mensuels – la gestion de pirogue pour Ibrahim, des « bricolages » pour Lokot, tels les rechargement de téléphones portables – ; en cela ces individus pourraient envisager de quitter leur fonction d'agent de santé. Pour les femmes impliquées, comme la Matrone par exemple, être agent de santé permet d'obtenir une rétribution financière tout en continuant d'assurer le rôle de mère au foyer. Mais d'autres – comme Idrissa, par exemple, qui, suite à un accident, ne peut plus travailler dans ses champs – n'ont que cette activité pour leur assurer un minimum de revenus pour eux et leur famille. Par ailleurs, abandonner cette fonction aujourd'hui, après tant d'années, peut-être vu comme un échec personnel. Idrissa, avec fatalisme, témoignait de cela :

« C'est trop tard, je ne sais plus quoi faire ! Je ne peux pas apprendre d'autres métiers ! À 47 ans, qu'est-ce que je peux faire ? »

Quant à la collaboration amoindrie, si elle est effective en acte – les ASC et relais n'ont effectivement pas réalisé les VAD –, elle reste invisible aux responsables sanitaires. Ainsi, le Médecin-Chef de District a bel et bien reçu le compte-rendu terminal attendu, rédigé par les ASC et relais d'après des données fictives, et reste persuadé que la Couverture Universelle est une réussite :

« Les VAD ont été faites ! En faisant le recensement, on a recensé les couchages qui étaient équipés en MILDA. Après la distribution, on a fait un nouveau tour de toutes les localités. On a fait d'autres VAD pour voir les couchages qui étaient effectivement équipés en MILDA. Là où on a fait des visites avant, on a fait des visites après. »

Finalement, la colère des ASC et relais n'est marquée que dans la production de données erronées sans qu'elle ne soit directement signifiée à leur hiérarchie. Elle reste donc sourde et, bien que révélant un profond sentiment d'injustice sociale basé sur un manque de *reconnaissance*, elle n'engage que très peu une lutte sociale. Il s'agit là d'une posture de survie sociale, pour la visibilité telle que la définit HONNETH dans « Visibilité et invisibilité. Sur l'épistémologie de la reconnaissance » (2004) :

« Les sujets humains sont visibles pour un autre sujet selon le degré auquel celui-ci est capable de les identifier – selon la nature du rapport social considéré – comme des personnes possédant des propriétés clairement définies » (HONNETH, 2004 : 139).

De fait, « alors que l'invisibilité, au sens visuel, signifie seulement qu'un objet n'est pas présent comme objet dans le champ perceptif d'une autre personne, la visibilité physique exige que nous le connaissions dans un cadre spatio-temporel comme un objet pourvu des propriétés adéquates au regard de la situation » (Idem).

Ainsi, ne pas rendre de rapport concernant les VAD serait courir le risque, pour les ASC et relais, de devenir invisibles auprès de l'autorité sanitaire (par l'intermédiaire du MCD), leur visibilité étant déjà précaire. En rendant le rapport, les ASC et relais restent ainsi « un objet pourvu des propriétés adéquates au regard de la situation », prouvant là leur motivation. Plus que de contester l'ordre social en adoptant une posture conflictuelle, ils acceptent les règles du jeu (rendre le rapport) tout en les détournant (en produisant des données erronées).

e. Synthèse : la construction de l'Autre face à la précarité de son existence

La mise en corrélation de ces deux faits – la « naturalisation » d'une population mouvante et la précarité des agents *communautaires* –, qui ne semblent à première vue que peu liés entre eux, est ici révélatrice de la manière dont une catégorie de population – ici les Ghanéens et l'ensemble des représentations sociales qui leurs sont liées – se retrouve lésée par rapport à d'autres catégories dans son accès aux soins, à l'information sanitaire ou aux politiques de santé préventives. Il ne s'agit pas de définir ce problème d'omissions dans le recensement de certains Ghanéens comme étant le résultat d'une forme de xénophobie²⁹ contraignant les agents à ne pas considérer ces « étrangers ». Il s'agit plus de montrer que la précarité des agents et le fait qu'ils ne soient que très peu reconnus – et donc peu « motivés » – par le système qui les emploie, induisent un manque d'ardeur à la tâche. Par ailleurs, cela ne

²⁹ Même si cette xénophobie peut exister chez certains des agents.

signifie pas que les agents délaissent cette population : les Ghanéens présents le jour du recensement ont bel et bien été recensés. Toutefois, les agents, et cela est amplifié par les normes de politesse et de savoir-vivre, vont passer plus de temps à s'occuper de leurs proches et amis – les « Parents, Amis, Connaissances » (OLIVIER DE SARDAN, 2001) – et disposeront, de fait, de moins de temps à consacrer aux inconnus. Surtout lorsque ces inconnus souffrent d'une image négative car socialement perçus comme insaisissables et non impliqués dans les affaires de la cité. Par ailleurs, cette norme traversant l'ensemble du système de santé publique induisant que la population reste toujours « fautive » dans son non-engagement en matière de santé publique permet aux agents de se déculpabiliser.

Enfin, cette démonstration permet, une nouvelle fois, de critiquer l'idée même de la Santé *communautaire*. En effet, cette dernière est censée – même si cela reste illusoire – représenter au mieux les intérêts de la *Communauté*. Or, aucun Ghanéen n'est ASC car, légalement, il faut posséder la nationalité sénégalaise pour l'être. Finalement, à Élinkine, la moitié de la population (environ 2000 Ghanéens sur une population villageoise d'environ 4000 habitants) échappe totalement à la *communautarisation* de la santé. La proximité humaine et culturelle induisant une mise en confiance prônée par le MCD ici ne tient pas. De fait, dans l'hypothèse hasardeuse où la *santé communautaire* repose sur une *communauté*, la population ghanéenne en reste absente. De plus, les problèmes internes au système de santé publique, ses dysfonctionnements, aggravent cette mise à l'écart.

B. Réseaux de désinformation

Cette question des omissions dans le recensement n'ayant touché que des Ghanéens, outre le fait qu'elle révèle des problèmes relatifs au statut des ASC et des relais, montre aussi un autre type de dysfonctionnements touchant la pyramide sanitaire : celui de la désinformation. Il s'agit désormais d'éclairer les problèmes liés à la circulation de l'information sanitaire. Comme le note Jean-Yves LE HESRAN, dans « La lutte contre le paludisme : nécessité d'une recherche pluridisciplinaire » (2009), « l'absence d'une communication adaptée est l'une des causes de [l']échec » de « la lutte contre le paludisme » (LE HESRAN, 2009 : 115). Le projet de la mise en place de la Couverture Universelle devait s'appuyer sur la participation des « chefs coutumiers », des « chefs religieux » et des « chefs *communautaires* ». Il y a là la démonstration même d'un système de santé qui construit une réalité locale morcelée, segmentée en différentes entités qu'il s'agit alors d'intégrer dans un réseau d'informations. Pour que le recensement soit effectif, il faut nécessairement que la population dans son ensemble soit tenue informée de son imminence. En cela, il appartient idéalement aux individus de s'organiser pour qu'au moins un membre de leur famille ou de leur concession soit présent le jour du passage des agents recenseurs et cela pour informer ce dernier du nombre de couchages. Or, l'absence de Ghanéens le jour du recensement montre que l'information ne leur est pas parvenue. Il s'agit désormais d'analyser les réseaux d'informations et de montrer leur effectivité ou leur *ineffectivité*. Qui a été prévenu de la tenue du recensement et comment ? Qui a échappé à l'information et pourquoi ?

a. Les Communautés imaginées et la segmentation des pouvoirs

Une nouvelle fois, la « naturalisation » de l'objet *communauté* semble être l'un des principes fondateurs des dysfonctionnements touchant les réseaux d'information. La *communauté*, telle qu'elle est imaginée, renvoie à l'idée d'une entité regroupant des individus communicants. Ainsi, informer le « chef » d'une *communauté* serait, toujours dans l'idée, informer la *communauté* via son représentant, qui sert alors de médium entre le système de santé et les usagers.

Cette vision d'un tout – le village – composé de parties – les *communautés* y vivant – se heurte une nouvelle fois à la segmentation des pouvoirs (Cf. Partie III). Cette segmentation, sur base *communautaire* – où la *communauté* est imaginée à partir d'une vision ethnique et religieuse –, induit une multiplicité des acteurs, jouant alors dans ce programme le rôle de relais entre leur *communauté* assignée et le système de santé.

Pour comprendre comment furent pensés ces réseaux d'information impliquant cette multiplicité d'acteurs, et donc montrer dans quels cas ils ont fonctionné ou dans quels autres ils ne l'ont pas, il s'agit, dans un premier temps de dresser la topographie des différentes *communautés* telles qu'elles furent *imaginées* localement par les autorités sanitaires.

La première des *communautés* est celle des « Joola autochtones ». Quatre acteurs différents auraient dû être impliqués pour délivrer l'information : le Comité de santé, dont la charge est d'être le relais entre l'ensemble des villageois et le système de santé publique, le Chef de village, lui-même « joola autochtone », représentant de l'autorité administrative et étatique, le vicaire, dans la mesure où une partie de cette *communauté* est catholique, l'imam, dans la mesure où une autre partie de cette *communauté* est musulmane.

La seconde des *communautés* est celle des « Serer ». Trois acteurs auraient dû l'informer : le Comité de santé – son Président étant par ailleurs « serer » –, le Chef de village, l'imam (l'ensemble des Serer d'Élinkine sont musulmans).

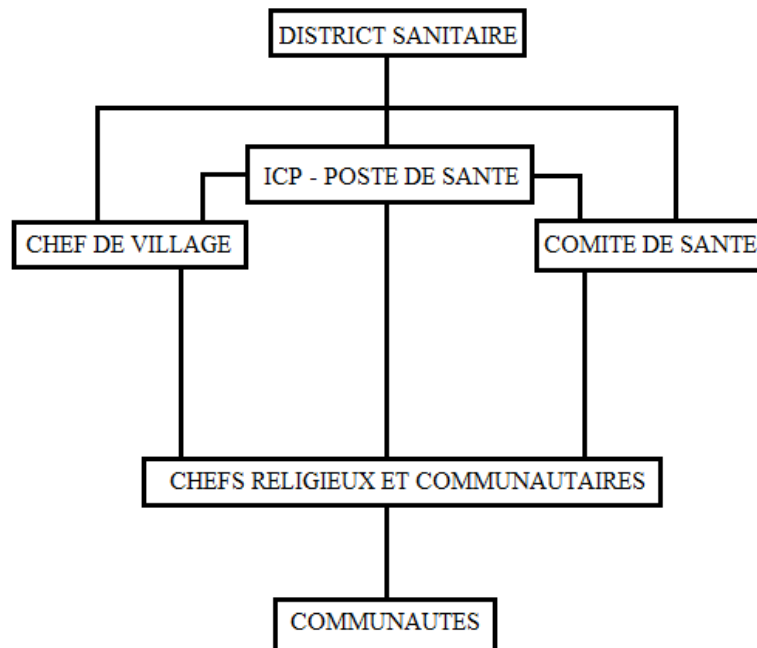
La troisième est la *communauté* « peule », organisée de plus en Association. Ici, quatre acteurs auraient dû être impliqués : le Comité de santé, le Chef de village, le Président de l'Association des Peuls, l'imam, car tous les Peuls du village sont musulmans.

La quatrième est la *communauté* ghanéenne. Neuf acteurs auraient dû délivrer l'information : le Comité de santé, le Chef de village, le Président de la *communauté* ghanéenne, les pasteurs des cinq églises protestantes, car la majorité des Ghanéens résidant au village est protestante, l'imam, pour une part infime de cette population.

La cinquième et dernière *communauté*, beaucoup moins organisée, est celle des Nord-Sénégalais. Trois acteurs aurait pu faire passer l'information : le Comité de santé, le Chef de village, et enfin l'imam.

Certains des acteurs cités devaient investir l'ensemble de la population villageoise : le Comité de santé et le Chef de village. De par leurs statut, fonctions et prérogatives, ils étaient les acteurs les plus à même d'embrasser l'ensemble de la population – car censés la représenter

dans son ensemble et ses diversités –, de relayer l'information auprès de tous. Enfin, une autre catégorie d'acteurs *communautaires* devait agir sur des populations plus restreintes : les différents chefs de cultes, le Président de la *communauté* ghanéenne, et celui de l'Association des Peuls. Les membres du Comité de santé ainsi que le Chef de village devaient servir de relais entre ces différents acteurs *communautaires* et l'ICP, selon l'organigramme suivant, que je présente sous forme de typologie par souci de clarté.



b. Des acteurs désimpliqués

Il s'agit, pour comprendre l'échec de la transmission de l'information sanitaire auprès de la *communauté* ghanéenne, de comprendre l'implication de chaque acteur du système. Dans un premier temps, il faut s'intéresser aux premiers relais : l'ICP, le Comité de santé et le Chef de village. Comment ont-ils diffusé le message informatif et auprès de qui ?

Outre l'équipe du Poste de santé – ICP et ASC –, l'appareil *communautaire* qui aurait normalement dû être impliqué en premier, au regard de ses prérogatives, est le Comité de santé, et cela par l'intermédiaire de son Président. Or, ce dernier n'a été que tardivement tenu informé du programme. Selon ses propres mots :

« Un jour, je suis allé à l'hôpital. [L'ICP] m'a dit "voilà ! Il y aura une distribution de moustiquaires." Mais avant ça, il y a eu un séminaire qui s'est tenu à Mlomp,

et je n'étais même pas informé. Je n'étais pas au courant. Moi, jamais on ne m'a parlé de ça. On m'a dit qu'il y a distribution de moustiquaires, qu'il y a ceci, cela, mais je n'ai pas été impliqué. Je n'ai pas été informé. Je n'ai pas été invité. »

Il est difficile de connaître les raisons qui ont mené le Président du Comité de santé à ne pas être intégré à l'opération. Toujours est-il que ce faisant, le village fut amputé dès le début de la mise en place de la Couverture Universelle d'un appareil *communautaire* pouvant servir de relais entre le système de santé publique et la population.

Il en est de même pour le Chef de village. Dans ce cas-ci, les témoignages divergent. Selon un membre de l'équipe cadre du District, Frédéric SAMBOU a été convoqué pour participer à une réunion à Oussouye dans le cadre de l'investissement des Chefs religieux et *communautaires* au programme. Toujours selon cet individu, le Chef d'Élinkine était présent lors de cette réunion et a donc été naturellement impliqué dans la Couverture Universelle. Or, Frédéric SAMBOU lui-même m'a toujours démenti avoir participé à cette réunion, arguant un empêchement de dernière minute lui ayant défendu de s'y rendre.

Finalement, seul l'ICP a servi de vecteur à l'information entre le District sanitaire et la population, s'orientant uniquement dans la diffusion du message auprès de l'imam, seule figure *communautaire* impliquée dans l'opération. Selon ce dernier, la collaboration a été mise en place très rapidement entre les équipes sanitaires et lui-même :

« Lors de la distribution, l'ICP m'avait sollicité et m'avait demandé de superviser. Le recensement a été fait au porte-à-porte, et des tickets ont été donnés à chaque responsable [de concession] et une date a été communiquée pour qu'ils passent au poste récupérer leurs moustiquaires. [...] J'ai fait passer le message trois semaines avant la distribution. À chaque fois après la prière du vendredi. Et cela ne se limite pas à la distribution, mais à toutes les activités menées par le poste. C'est le cas des vaccinations. »

Cette intégration de l'imam comme relais des informations sanitaires n'est pas extraordinaire et ne se limite pas au seul cadre de la mise en place de la Couverture Universelle. En effet, il est très souvent sollicité dans l'information sanitaire. L'imam est donc un relais ordinaire entre le Poste de santé et la population villageoise. De fait, il existe une certaine proximité entre l'ICP et l'imam, le premier étant musulman.

Concernant la non-implication des autres entités *communautaires* (du Chef de village au Comité de santé), le problème réside dans la multiplicité des acteurs ayant dû être normalement impliqués. Cette multiplicité induit une complexité qui fait qu'un acteur ne sait plus qui informer en priorité. Ainsi, à l'échelle du Poste de santé, ICP et ASC-relais furent mis à contribution pour informer les autres acteurs *communautaires*. De la confusion née de la multiplicité de ces derniers apparaît une situation où chaque agent – ICP, ASC et relais – pense qu'un autre agent transmettra à sa place. Il y a là une forme de délégation qui neutralise ainsi un nombre important de relais informatifs.

Pour mieux comprendre comment se joue cette neutralisation, il s'agit de se pencher sur deux types de réseaux, l'un fonctionnel et ayant conduit la *communauté* peule à être recensée dans sa globalité, l'autre dysfonctionnel et ayant abouti à l'omission de nombreux Ghanéens le jour du recensement. Ces deux *communautés* peuvent être aisément comparées dans la mesure où Peuls et Ghanéens s'inscrivent souvent dans des professions similaires (pêche, mareyage et commerce).

c. Un réseau fonctionnel

De nombreux facteurs ont concouru à la réussite du recensement de l'entièreté de la *communauté* peule. D'une part, il s'agit d'une population bien organisée, fédérée autour de son Association. D'autre part, même s'il n'existe pas de concession réunissant des familles de cette *communauté*, l'aire géographique d'habitats reste particulièrement circonscrite au sein du quartier d'*Ufursan*, ceci facilitant les échanges et la communication inter-individuelle. Enfin, de nombreux acteurs *communautaires* ont investi le partage de l'information de la tenue d'un recensement prochain.

Outre l'imam qui, je l'ai indiqué, a joué un rôle important dans la diffusion de l'information auprès de la population musulmane du village (dont la *communauté* Peul) lors de la grande prière du vendredi, deux autres acteurs ont joué un rôle non-négligeable. En premier lieu, il s'agit de Doudou BADJI, relais *communautaire* intégré à l'équipe de recensement. Exerçant la profession d'administrateur pour le compte du Ministère de la pêche, il travaille quotidiennement dans son bureau du Quai de pêche, ce qui lui vaut d'être particulièrement bien intégré à la *communauté* des pêcheurs et des professionnels du secteur halieutique, et, de fait, d'être reconnu de ces derniers. Ainsi, de par sa profession, il a tissé des

liens particuliers d'amitié avec le Président de l'Association des Peuls. Finalement, c'est lui-même qui a informé ce dernier de l'imminence du recensement.

Ainsi, dès les prémices de l'opération, la *communauté* Peul possédait trois relais majeurs pour accéder à l'information : l'imam, Doudou BADJI et le Président de l'Association. Ceci a donc multiplié les chances pour les individus de cette *communauté* d'être tenus informés. Enfin, liée par un réseau d'entraide efficient, cette dernière a fait circuler l'information en son sein, de sorte qu'aucune famille n'a été oubliée. Ceci n'a pas empêché certains de ses membres de s'absenter, pour congés ou affaires, le jour du passage des agents recenseurs mais, disposant de l'information, ils ont pu s'organiser avec leurs amis pour être représentés auprès des équipes sanitaires le jour du comptage des couchages. Dans certains cas, ce sont des individus eux-mêmes qui se sont positionnés comme relais entre les recenseurs et les absents. C'est le cas de Jules BÂ, présent le jour du passage des agents, qui a intégré certains de ses amis, alors absents, sur sa fiche de recensement.

Tel un jeune homme tenant boutique :

« Lors du recensement, j'étais en Guinée. Mais à mon retour, durant la distribution, je suis passé au poste, ils m'ont dit que je n'étais pas recensé. C'est après que Jules BÂ m'en a donné une [moustiquaire]. »

Ou encore un homme tenant un restaurant :

« J'ai bénéficié de deux moustiquaires lors de la distribution. Elles m'ont été données par Jules BÂ car je n'étais pas là lors du recensement. Il m'en a donné deux car il a dû me recenser. Mais il ne m'avait rien dit. »

À bien des égards, la *communauté* peule pourrait être problématique aux yeux du système de santé publique. Population mouvante, inscrite dans des réseaux transnationaux, elle pourrait aisément échapper aux autorités sanitaires. Or, l'exemple de la mise en place de la Couverture Universelle démontre que certains facteurs concourent à l'intégrer de façon efficiente dans les réseaux d'informations. Bien que nombre de ses membres soient originaires des deux Guinées ou de Gambie, d'autres sont Sénégalais (c'est le cas notamment de Jules BÂ, originaires de Kolda). À l'inverse de la population Ghanéenne, elle ne représente donc pas une forme totale d'extranéité. La religion musulmane joue aussi ce rôle de rapprochement entre Peuls et système de santé – l'ensemble des agents de santé d'Élinkine, exceptée la sage-

femme, sont musulmans –, ce qui induit que des individus peuvent se croiser et discuter lors de rassemblements religieux. L'islam a aussi joué un rôle majeur avec l'intervention de l'imam ayant joué un rôle important dans la diffusion de l'information les jours de grande prière. Par ailleurs, la proximité professionnelle d'un relais *communautaire* avec une majeure partie de cette population a induit la genèse de liens d'amitiés ayant, à leur tour, servi de supports à la transmission de l'information. Enfin, la structuration de la *communauté* peule en réseaux d'entraide efficaces a d'autant plus permis d'éviter des omissions lors du recensement. Ainsi, concernant la *communauté* peule, tous les éléments étaient réunis pour que l'opération de recensement réussisse.

d. Un réseau dysfonctionnel

Les seuls individus non recensés furent des Ghanéens et cela car les réseaux d'information sanitaire les concernant furent neutralisés dès le début de l'opération. Ni le Président de cette *communauté*, pourtant reconnu par l'État sénégalais et l'ambassade du Ghana à Dakar, ni les cinq pasteurs protestants ne furent mis à contribution en tant que représentants *communautaires*. En cela, seuls les Ghanéens présents chez eux le jour du recensement et ceux bénéficiant d'un proche présent lors du passage des agents purent être recensés. Les individus isolés et absents ont donc ainsi échappé aux agents de santé.

Ainsi, le Président de la *communauté* ghanéenne n'a été tenu informé de l'opération seulement le jour où les agents recenseurs sont passés chez lui :

« Je n'ai pas été impliqué dans la distribution. Moi, avant la distribution, je n'étais pas au courant. Un jour, ils sont passés faire le recensement du nombre de lits que j'avais dans ma chambre. Et du coup, j'ai demandé pourquoi ce recensement, ils m'ont fait savoir qu'il devait y avoir des moustiquaires pour la population du village. Aucun Ghanéen n'a été impliqué. »

Interrogé sur ce qui, selon lui, aurait provoqué cette situation, il resta laconique, précisant que cela ne lui avait pas posé de problème de ne pas être impliqué en tant que responsable *communautaire*. Visiblement ennuyé d'être ainsi questionné, il adopta une position qui me fit abandonner l'entretien.

Un interlocuteur plus loquace fut un « Joola » converti au protestantisme et achevant sa formation de pasteur. Selon lui, la non-implication des différents pasteurs ghanéens n'est

pas un fait anodin. Ainsi, il regrette que, systématiquement, les églises protestantes ne soient pas intégrées dans ce qu'il nomme des « actions sociales » :

« Toutes ces églises [protestantes] là, les actions sociales qui sont faites à Élinkine ne sont pas intégrées à ces églises. [...] Pour moi, c'est parce que des fois ils voient les leaders de ces églises comme des étrangers. La première des choses, c'est ça. C'est ce qui n'est pas normal. Une action sociale, normalement, ne regarde pas qui est étranger et qui ne l'est pas. Il faut comparer. Moi qui suis Sénégalais, je dois faire savoir à ces gens-là que tout ce qui se fait dans les mosquées et églises catholiques, ça doit se faire dans les églises évangélistes. Voilà le problème que nous rencontrons ici. »

Selon ses mots, il y aurait donc un fort rejet de la communauté ghanéenne. Ce rejet serait par ailleurs lisible dans l'action même du Comité de santé :

« Le Comité de santé ne donne pas l'information au niveau de la communauté ghanéenne. On n'a jamais reçu d'information sur la distribution. »

Les mots d'Albert renvoient donc à cette situation décrite en amont où les Ghanéens sont rejetés de façon significative du fait de leur extranéité. Cette idée reste partagée par les deux pasteurs rencontrés durant l'enquête³⁰. Ainsi, le pasteur de l'Église de Jésus Christ parle d'un rejet qui semble ordinaire :

« Je n'ai pas été impliqué dans la distribution de moustiquaires. Je n'ai pas du tout été informé. Un jour, ils m'ont trouvé ici et m'ont parlé de recensement pour une quelconque distribution. J'ai été recensé et j'ai eu une moustiquaire quelque temps plus tard. Je trouve cela anormal car je suis un responsable comme les autres. Cela ne m'a pas du tout plu. Je n'ai pas d'explications à donner sur ma non-implication. Mais il se peut qu'ils me considèrent toujours comme un étranger. Du coup, je peux dire qu'on est rejetés car les autres ont été informés. »

Le pasteur de l'église Méthodiste fait le même constat :

« Je n'ai pas été impliqué lors de la distribution des moustiquaires. J'aurais dû être informé, mais comme ce sont eux les responsables, c'est à eux de savoir ce

³⁰ Je n'ai jamais pu rencontrer les trois autres, soit absents lors de mes séjours, soit n'ayant pas accepté d'entrevue.

qu'ils doivent faire. Ce qu'ils ont fait, c'est qu'ils sont passés faire le recensement, et c'est après qu'ils nous ont remis les moustiquaires. Mais à part ça, je n'ai pas eu d'information avant. J'aurais bien aimé être impliqué dans cette distribution. J'aurais aimé être impliqué comme responsable car j'ai une importante communauté sous ma responsabilité. [...] Si on n'en bénéficie pas, c'est peut-être à cause de notre différence. Nous sommes anglophones. »

Ainsi, à l'inverse de la *communauté* peule, la *communauté* ghanéenne n'a pas été intégrée dans les réseaux d'information mis en place par le système de santé publique. L'extranéité semble être, aux yeux des acteurs *communautaires* ghanéens rencontrés, la première et seule raison de ce traitement différencié.

Ici surgit de nouveau cette représentation de la *communauté* ghanéenne comme *naturellement* désimpliquée des affaires publiques. Or, à en croire les représentants *communautaires* de cette population (et comme je l'ai déjà indiqué concernant des individus ghanéens n'ayant pas de responsabilités *communautaires*), l'envie d'être intégrés de façon significative dans la gestion politique du village est là, et cela au moins pour servir les intérêts de la population ghanéenne. Finalement, cette situation entérine l'idée d'un rejet social constant et marque une rupture toujours plus grande entre les Sénégalais et les Ghanéens. Malgré des dispositions étatiques devant mener à l'intégration de cette *communauté* dans l'espace public, à l'échelle villageoise – de l'ICP au Comité de santé, en passant par les ASC et relais – rien n'est fait en ce sens.

La non-intégration des représentants *communautaires* ghanéens dans les réseaux d'information sanitaire laisse penser à ces derniers qu'ils vivent dans une situation de rejet social inextricable. Cette constante participe par ailleurs à désimpliquer la *communauté* des affaires villageoises, comme en a témoigné le refus du Président ghanéen de lever des fonds pour la réfection du logement de fonction de l'ICP (Cf. Partie III). À ne pas être systématiquement impliqués, à souffrir d'un rejet constant, la *communauté* ghanéenne se désengage de l'espace politique local, vit dans une forme d'enclave politique en autarcie du reste du village. Et ce désengagement, toujours plus important, prouve à la population sénégalaise qu'elle a raison de croire que les Ghanéens ne s'impliquent pas. Finalement, la situation devient inextricable et les tensions plus fortes.

Ici, ce n'est donc pas l'État qui est à questionner, mais la façon dont les appareils *communautaires* qu'il cherche à intégrer gèrent la mise en place de ses politiques.

C. Synthèse

La mise en place de la Couverture Universelle fut ainsi le catalyseur de nombreuses problématiques touchant la gestion de la santé (et ainsi la mise en actes de l'État) à Élinkine, et liées à la fois aux problèmes structuraux du système de santé publique, mais aussi à la gestion locale des *communautés* – ces deux questions vont être abordées dans les deux parties suivantes. Cela révèle finalement d'une forme d'antagonisme entre deux modalités politiques de gestion de la population où, dans la première (celle de la santé publique), il s'agit, grâce à des appareils d'État supposément forts (ce qui n'est pas nécessairement vrai) de construire la population comme un tout normé et où, dans la seconde, il s'agit de mettre en avant la *communauté* – ou les *communautés* – imaginée comme un ensemble homogène et consensuel (cf. Partie III). De fait, ces deux modalités de gestion politique créent des zones d'ombre car les deux parties – État et *communauté(s)* – entrent en concurrence directe, en partie par l'intermédiaire de leurs appareils, mais surtout par celui de leurs agents. Cette situation engendre des neutralisations de pouvoir, des rétentions d'information, ainsi que la mise en échec des réseaux permettant la souveraineté étatique appliquée à l'ensemble de la population (comme l'a montré l'ethnographie, les Ghanéens échappent au pouvoir). La gestion biopolitique nécessite la constitution d'une population homogène à normaliser et entrant dans le cadre des frontières (districts sanitaires, dans le cas de la santé publique), ce qui est contredit, *in situ*, par la constitution des *communautés* et de leurs appareils, qui ont tendance à ouvrir le champ libre aux sujets (sujets potentiellement mouvants). Ce qui apparaît sur le terrain, c'est une collision frontale entre le sujet (qui peut s'épanouir au sein de la *communauté*, surtout s'il accède à des postes de pouvoirs au sein de ses appareils) et l'État. Les intérêts de l'État sont dès lors en concurrence avec les intérêts du sujet qui peut ainsi neutraliser des injonctions étatiques quand il en devient le vecteur (c'est le cas des ASC et relais, agents *communautaires* engagés au service de l'État qui, par leurs pratiques, et en contestation de leur manque de reconnaissance, entravent la bonne marche de l'opération).

I. 4. LA PRÉSENCE FUGACE DE L'ÉTAT ET SA DISQUALIFICATION

La mise en place de la Couverture Universelle est à appréhender comme une temporalité dans laquelle l'État est apparu de façon significative, par le truchement de son appareil sanitaire – et des acteurs qui lui sont associés –, ainsi que par celui de l'appareil *communautaire*. Un élément visuel et significatif fut les dossards turquoises arborés par les agents *communautaires* ou encore le polo de même facture arboré par l'ICP. Ces signes vestimentaires distinctifs n'appuyaient pourtant pas une quelconque présence étatique mais une injonction à dormir sous moustiquaire « toute l'année », « toutes les nuits » et pour « toute la famille ». Ce slogan injonctif était nommé les « Trois toutes » et réduit dans l'affichage par un « 3 » lié à un « T » (affichage par ailleurs visible sur tous les bâtiments sanitaires où des individus pouvaient se procurer des moustiquaires). Dans ce cas-ci, l'État n'est donc apparu aux yeux de la population que par l'intermédiaire d'une couleur et de quelques mots. Ainsi, il n'y avait aucune référence faite ni au Ministère de la santé, ni au PNLP. Quant à la provenance des moustiquaires, le dépaquetage réalisé par les agents le jour de la distribution neutralisait toute possibilité, pour la population, de connaître le lien entre les moustiquaires et l'USAID.

Par ailleurs, au lendemain des différents jours de distribution, l'État apparaissait dans l'ensemble des concessions familiales par l'intermédiaire de ces moustiquaires aérées – pour être déchargées du surplus d'insecticide – suspendues aux fils à linge. L'État disparut ensuite de l'espace collectif et visible par tous pour trouver refuge dans l'espace intime de la chambre à coucher. Désormais, les villageois dormaient sous la protection de l'État.

Il est une évidence pour le chercheur impliqué dans l'opération que ce turquoise, ce slogan et ces moustiquaires étaient des signes ostentatoires d'une présence étatique (même si une nuance peut y être apportée au regard de la provenance étasunienne des moustiquaires et de l'appareil décisionnaire détenu par Africare et l'USAID). Toutefois, cette évidence peut être contestée lorsqu'il s'agit de s'intéresser à cette visibilité de l'État telle qu'elle fut perçue par la population elle-même.

Il s'agit donc désormais de s'intéresser à la façon dont a été réceptionnée cette opération étatique par la population administrée. Ici surgit la problématique de la légitimité de l'État et de la question des formes qu'il prend, ainsi que des représentations qu'il génère auprès de la population. Deux événements vont concourir à la fabrique, aux yeux de la population, d'une image d'un État défaillant – et donc faire surgir, au cours de l'opération, la

question de l'*abandon de la Casamance* – : le problème du retard dans l'acheminement des stocks et la présence d'un *opérateur français* durant le recensement et la distribution.

Le problème du retard de livraison va en effet participer d'une disqualification de l'État. En contexte casamançais, cette disqualification va prendre une forme performative qu'il s'agira d'analyser. Forme performative ne trouvant sens que dans un certain contexte d'énonciation – la question du conflit – généré par le fait que la Casamance est la dernière région sénégalaise concernée par la mise en place de la Couverture Universelle.

La présence d'un *Français* – en l'occurrence moi – va participer d'un brouillage de pistes déjà là, posant la question de la possibilité pour l'État de s'assumer seul ou bien d'être dans la nécessaire obligation de travailler avec des « partenaires ».

A. La visibilité de l'État en question

Deux mois après la distribution, et lors de mon second séjour à Élinkine, j'entrepris d'interroger quelques individus issus d'horizons sociaux différents sur l'origine, selon eux, de la mise en place de la Couverture Universelle. Ces quelques entretiens, effectués à la volée auprès d'individus que je ne connaissais pas ou bien réalisés auprès d'informateurs réguliers, permettent d'appréhender la façon dont l'État est resté en quelque sorte invisible, malgré son usage d'appareils particuliers. Finalement, outre les contestataires de l'État – les « Joola autochtones » et quelques « Casamançais » –, personne n'a de certitude quant à l'origine étatique des moustiquaires.

a. L'État supposément à l'origine de l'opération

Une première catégorie d'individus interrogés suppose que l'État est à l'origine de la distribution. Cette supposition s'appuie bien plus sur une image de ce que devrait être l'État plus que sur de réelles certitudes. Cette image est relative à ce que LACHENAL et MBODJ-POUYE nomment le « mode de la perte » (LACHENAL et MBODJ-POUYE, 2014 : 9), faisant référence à FERGUSON. Ce dernier, dans *Expectations of Modernity* (1999), à propos de la Zambie, indique que « *for many Zambians, then, [...] recent history has been experienced not (as the modernization plot led one to expect) as a process of moving forward or joining up with the world but as a process that has pushed them out of the place in the world that they once occupied* »³¹ (FERGUSON, 1999 : 236). L'État, en Afrique, s'est construit tout au long de son histoire coloniale et post-coloniale, et en référence au processus de *modernité*, comme fort et capable d'assurer le *développement* de la nation. C'est ainsi cette image d'un État fort qui reste ancrée dans les mémoires et participe de l'élaboration, pour les populations, d'un souvenir « de la modernité comme d'un rêve du passé, comme d'une promesse non tenue pour [elles]-mêmes, leurs familles et la nation » (LACHENAL et MBODJ-POUYE, 2014 : *Idem*).

Au-delà de l'effondrement du mythe de l'État fort, cette situation interroge les processus informatifs, et le fait que l'État n'apparaisse pas aux yeux de ses administrés. Cela

31 « Pour de nombreux Zambiens, l'histoire récente n'est pas comprise (comme la modernisation le laissait sous-entendre) comme un processus allant de l'avant ou de jonction avec le monde, mais comme un processus qui les a poussés hors de la place dans le monde qu'ils occupaient avant. »

marque une rupture effective entre l'image que produit l'État et l'image que produisent ses agents – d'appareils étatiques ou d'appareils *communautaires*. Il existe donc une fracture entre l'État et les individus produisant des « actes d'État ». Cette fracture est telle que lorsque l'État existe en actes – comme lors d'une distribution de moustiquaires –, la population administrée ne possède aucune certitude quant au réel rôle de l'État dans ces actes. Il y a là une forme de mise à mal de l'État théologique puisque la croyance en l'existence de l'État n'est pas certaine. Il existe ainsi un sentiment d'éloignement de l'État qui agirait dans des sphères si lointaines qu'il en deviendrait impalpable. L'État n'apparaît donc pas comme une proximité et ses agents ne sont pas compris comme des agents agissant pour l'État mais plus comme des individus faisant leur travail. L'appareil sanitaire, dans ce cas-ci, n'est pas un appareil de l'État-état dans la mesure où ses actes ne sont pas lus comme actes d'État. De fait, sans cette force d'agissements, il n'obtient pas de légitimité par actes de *bienveillance*. Dans la mesure où la population suppose qu'il est responsable du maintien de la bonne santé de ses administrés, le doute reste encore possible.

Une mère de famille originaire de Guinée-Conakry, tout en affirmant que l'État est à l'origine de la distribution, nuance son propos :

« L'auteur de la distribution, c'est l'État. Si je dis que c'est l'État, c'est parce que c'est au gouvernement de contrôler toute sa population. En fait, je n'en ai aucune certitude, mais c'est une supposition. »

Un « Joola », originaire d'un autre village de Casamance, installé à Élinkine pour son travail, témoigne à son tour d'une certaine incertitude :

« Je me dis que c'est organisé par le Ministère de la santé. »

Un boutiquier « peul », né au village et citoyen sénégalais suppose la provenance étatique des moustiquaires :

« Je ne sais pas d'où viennent ces moustiquaires. Mais quelque chose me dit que c'est peut-être le gouvernement qui est derrière tout ça. Je pense que l'État doit s'occuper de la santé des populations. Parce que l'État est responsable de tous les citoyens. Il doit tout faire pour protéger la population. »

Enfin, un mareyeur peul originaire de Kolda, indique à son tour le rôle joué par l'État durant l'opération, tout en s'interrogeant sur la provenance des stocks (dons ou achats) :

« *Je me dis que c'est le Ministère de la santé. Peut-être, ils ont eu des dons. Peut-être ils en ont acheté, pour la population.* »

Ces quelques extraits d'entretiens témoignent donc des représentations produites sur l'État par la population. Ces représentations sont de deux ordres : ce qu'est l'État (sa face visible et donc ici l'État sénégalais) et ce que devrait être l'État (au regard d'un certain nombre de principes régaliens bâtis « sur le mode de la perte »). Trois éléments de définition de l'État (réel ou idéal) apparaissent ici. D'une part, L'État est « contrôle » – perspective donc d'un État-état coercitif. D'autre part, l'État a pour devoir d'assurer la bonne santé de ses citoyens – perspective donc d'un État *bienveillant*. Enfin, l'État sénégalais ne semble naturellement pas capable d'assurer seul ses tâches (« peut-être ils ont eu des dons ») – cela renvoyant à l'image d'un État périphérique.

Ces incertitudes, construites autour de l'idéal étatique, marquent toutefois une situation floue dans laquelle l'État n'apparaît pas comme nécessairement producteur de ses actes. l'État souffrirait donc d'une forme d'amputation amoindrissant dès lors sa force et il devient ainsi facile de considérer, du point de vue populaire, qu'il n'est que manques.

Finalement, malgré ses actes (et ses réussites car l'ensemble de la population s'est trouvée pourvue en moustiquaires), et aux yeux de cette première catégorie d'individus rencontrés, l'État ne marque pas sa place, n'imprègne pas son territoire de sa présence, reste amoindri dans la construction de sa légitimité à gouverner. Cette situation est en partie due à son caractère silencieux. Lors du recensement et de la distribution, ce n'est pas l'État qui est apparu à la population, mais des agents – étatiques et *communautaires* – eux-mêmes incertains quant au rôle joué par l'État dans la mise en place de la Couverture Universelle.

b. Une situation floue

L'imam d'Élinkine fut l'un des principaux relais de l'information, au village. Personnage important de la vie de la *communauté*, reconnu pour sa « sagesse », il est quelqu'un d'écouté et de consulté. En tant que relais d'information, il fut intégré à la mise en place de la Couverture Universelle (et fut, comme je l'ai montré, le plus efficace de ces

relais). En cela, et mis à part les agents de santé eux-mêmes, il devrait être l'un des villageois les mieux avertis. Or, de son propre aveu, il ne sait pas qui a organisé l'événement :

« J'ignore d'où viennent les moustiquaires, mais j'aurais bien aimé savoir qui les a données. »

Lors de notre entretien, l'imam, qui se définit comme un « Casaçais³² à cent-pour-cent », resta très critique envers l'État marquant une forte ségrégation envers la Casamance et ses habitants. Il porta son attention sur les problèmes d'inondation – l'entretien fut réalisé durant l'hivernage et les concessions voisines de celle de l'imam étaient alors noyées – révélateurs, selon lui, d'une différenciation dans le traitement entre le Nord et le Sud (la Casamance). Ici commence à poindre le contexte favorable à une mise en performativité des problèmes relatifs à la Casamance. Pour autant, l'imam participa à l'apaisement des tensions naissantes lorsqu'il y eut le problème d'acheminement des stocks et la rupture engendrée dans la distribution.

« À un certain moment, une rupture a provoqué une perturbation, car des quartiers étaient moins peuplés que d'autres, et là, un problème s'est posé. Car, pour le quartier moins peuplé, tous les habitants en ont eu. Et pour les autres qui n'en avaient pas, ils ont vite pensé à une ségrégation. Mais malgré tout, on a réussi à maîtriser la population car on leur a fait savoir que ce n'était qu'une rupture et non la fin de la distribution, que d'autres moustiquaires devaient arriver d'ici peu de temps. »

« Pour la distribution, pas mal de gens avaient pensé à ça, car il se disaient que s'il y a eu cette rupture, c'est parce qu'on a d'abord donné au Nord et ici les restes. Mais ils ont fini par comprendre l'argument qu'a avancé le médecin disant qu'il y avait juste un retard sur l'arrivée du stock. »

L'imam occupe donc une position double, étant très critique envers l'État mais œuvrant à la paix sociale. Cette paix sociale, il la travaille régulièrement, notamment dans la gestion des conflits pouvant opposer musulmans et catholiques. Ainsi, alors que le muezzin hausse régulièrement le volume de la sonorisation diffusant l'appel à la prière, l'imam lui-même lui demande de ne pas réaliser le premier des appels matinaux, pour ne pas réveiller ni

32 Diminutif utilisé localement pour désigner un Casamançais.

gêner les non-musulmans. Ainsi, plus que de défendre une identité « joola », fondée sur Awasena ou le catholicisme, l'imam est l'un des garants locaux de l'identité « casaçaise » regroupant l'ensemble des populations vivant en Casamance et souffrant de la ségrégation et du désinvestissement étatique.

Alors qu'impliqué, au regard de son statut de religieux, mais aussi probablement au regard de celui d'homme de paix, dans le réseau informatif lié à la Couverture Universelle, il est notable qu'il ne soit pas tenu au courant de la provenance des moustiquaires. Cela révèle donc une forme de rétention de l'information à des sphères décisionnelles plus élevées – il s'agit de rappeler qu'au sein même du district sanitaire, l'information n'est pas certaine – qui neutralise à la base, au niveau villageois, toute possibilité de détenir et donc de transmettre une information fiable quant à la provenance des moustiquaires et au rôle des différents acteurs impliqués dans la distribution.

Cette situation de flou va par ailleurs être entérinée localement par ma présence durant le recensement (moment où je serais très visible auprès de la population puisque participant activement au comptage des lits) et la distribution (où je ne serais cantonné qu'à un rôle d'observateur, aidant seulement, et donc de façon discrète, au dépaquetage).

c. Quand l'anthropologue brouille les pistes

Dès mon arrivée sur le terrain, je me suis présenté au Chef de village pour lui exprimer mon désir d'enquêter à Élinkine sur la gestion locale du paludisme. Par l'intermédiaire d'Aliou, mon logeur, j'ai rencontré un grand nombre de villageois, occupant différentes responsabilités ou simples habitants. Toujours grâce à lui, j'ai été mis en relation avec l'équipe du Poste de santé, de l'ICP aux ASC. Ainsi, au bout de quelques jours, il me semblait que ma présence était, sinon clairement définie – « anthropologue » restant un qualificatif assez vague –, tout au moins assimilée à quelqu'un faisant de la recherche. Dans les premiers temps de l'enquête, il ne me fut pas aisé de considérer à sa juste valeur le statut qui me fut attribué, à mes dépens, mais aussi au regard de mes agissements. Naïvement, je me pensais perçu comme un jeune anthropologue français travaillant sur le paludisme. Par ailleurs, le fait de vivre chez Aliou me permettait d'échanger très régulièrement avec lui sur mon travail, à la fois tel que je le réalisais sur place – en lui résumant mes journées et en discutant de mes données avec lui – mais aussi tel qu'il se pratique d'une façon plus générale, lui présentant ce que sont

l'anthropologie et l'ethnographie. J'imaginai donc qu'il possédait une vision relativement claire des raisons de ma présence à Élinkine. De plus, c'est souvent lui qui me présentait aux villageois que nous croisions ensemble, expliquant en joola, serer ou wolof les raisons de ma présence ici à ses différents interlocuteurs. Or, toutes mes certitudes à ce sujet volèrent en éclats lors de mes observations durant les différentes étapes de la mise en place de la Couverture Universelle.

Les trois semaines de terrain réalisées avant que l'opération ne commence furent appréhendées par beaucoup comme une forme de repérage de ma part, une préparation à la mise en place effective de la Couverture Universelle. J'étais devenu, malgré certaines de mes précautions à ce sujet, l'agent superviseur de l'ONG inconnue qui délivrait des moustiquaires à l'ensemble des villageois. Ma présence a donc neutralisé l'idée que l'État puisse intervenir sans aide extérieure, et, dans certains cas, a neutralisé la simple idée que l'État réalise cette opération de santé publique. Ce brouillage de pistes toucha certains agents de santé eux-mêmes ; Doudou m'interrogea un jour sur les réelles raisons de ma présence au village, insistant sur le fait que « j'étais là pour les moustiquaires ». Pourtant, l'USAID et Africare étaient invisibles durant l'opération : ni les dossards des agents, ni les moustiquaires (délivrées dépaquetées et donc dépourvues d'indicateurs de provenance) ne marquaient une quelconque aide extérieure. Tout fut fait, dans les gestes des agents, pour montrer la force de l'État à agir seul.

Ce glissement de statut m'apparut très rapidement, le soir-même du premier jour de recensement, lorsque deux personnes omises vinrent se plaindre à moi. La première étant un homme ne résidant au village que pour quelques semaines (il ne fut donc pas recensé car n'étant pas considéré comme résident permanent du village) ; la seconde étant le gérant d'une des stations-services portuaires, omis par l'agent recenseur par simple oubli (il rectifia son erreur le soir même, lorsque sa faute lui apparut).

Le simple fait d'être là et d'être mis à contribution par les agents recenseurs et d'ainsi entrer dans les maisons pour compter les couchages habituels fut donc considéré par les villageois comme la preuve de mon implication dans l'organisation de l'événement. Je n'arborais pourtant aucun signe ostentatoire d'une quelconque ONG ou organisation, restant vêtu comme à l'accoutumée, ne portant ni dossard ni t-shirt turquoise. Mais j'étais là et je comptais les lits... Et cela laissa des traces dans les esprits.

Lors de mon second terrain, quelques mois après la distribution, j'entrepris d'interroger des individus sur leurs représentations de l'événement. Ainsi, à la question « qui, selon vous, a organisé la distribution », certains eurent des réponses me montrant à quel point ma présence jeta le trouble sur l'opération. Fait étonnant, seule une femme originaire du Ghana m'identifia, lors d'un entretien réalisé avec l'aide d'un interprète, comme cet agent blanc qui travaillait là lors de la distribution :

« Je ne connais pas la provenance des moustiquaires », dit-elle, puis, me montrant du doigt : « il était là lors de la distribution. Je ne sais pas pourquoi ! »

Une autre femme, ghanéenne elle-aussi, évoqua la présence d'un Français – elle ne m'identifia pas à cet individu –, prouvant là l'origine française des moustiquaires :

« Je pense que les moustiquaires viennent de la France, parce qu'il y avait la présence d'un Français. »

Un homme, sénégalais, considéra l'État comme responsable de l'opération, au regard de l'implication des équipes du Poste de santé et de l'idée selon laquelle c'est à l'État de pourvoir au bien-être de sa population. Or cette supposition de sa part fut nuancée par l'existence d'une rumeur indiquant la présence d'un Français, lors de l'opération. Lui-même ne m'identifia pas comme étant justement ce *Français*, alors que nous nous connaissions déjà lors de mon premier terrain, son domicile étant voisin de la concession de mon logeur.

« Je ne sais pas d'où proviennent les moustiquaires. Ce que je sais, c'est que ça vient du Poste de santé. Mais j'ai aussi entendu dire que c'est un Blanc qui a amené les moustiquaires. Mais je ne sais pas de quel Blanc il s'agit. L'État doit s'occuper de la santé de ses populations car tout État doit protéger ses citoyens. »

Ces quelques éléments de terrain permettent de considérer que ma simple présence entérina une idée déjà-là et relative à la notion d'*État périphérique*. La simple présence de ce qui semble être un agent exogène crée troubles, incertitudes et rumeurs et, de fait, neutralise l'idée d'un État sénégalais prompt à agir seul. Si je n'avais pas été présent durant l'opération, seuls les agents de santé seraient apparus à la population villageoise. Cette situation aurait peut-être enrayé l'émergence de rumeurs disqualifiant l'État. Or, ma présence ne fut pas considérée comme un fait anormal – *pathologique* – mais bien plus comme un élément

normal des actions étatiques, où l'État est à comprendre comme dans l'impossibilité totale d'agir seul. Ma présence n'a donc pas créé cette situation de disqualification de l'État, elle n'a fait qu'appuyer des certitudes populaires déjà-là et relatives au contexte de crise politique casamançais.

d. Dysfonction étatique et genèse du contexte d'énonciation

La question du surgissement de l'État lorsqu'il se réalise en actes, comme durant la mise en place de la Couverture Universelle, est intimement liée à celle de l'image que produit de lui-même l'État – *ethos* – et de la façon dont cet *ethos* est réinterprété par la population. Les actes d'État ne sont interprétables aux administrés qu'au regard de ce qu'ils s'imaginent être l'État. Naît donc une situation cyclique où les actes d'État produisent des représentations sociales, elles-mêmes supports des interprétations des nouveaux actes d'État. Si sont apparus certains types de représentations sur l'État, produites par la population lors de la mise en place de la Couverture Universelle, c'est parce que l'État était déjà apparu, par d'autres actes, à cette même population.

Ainsi, le contexte de réception de l'*ethos* étatique est à la base de la genèse des représentations populaires produites sur l'État. De ce contexte de réception naît un contexte d'énonciation, un lieu et un temps où les individus disent des choses de l'État. Dans ce contexte d'énonciation peut apparaître une performativité qui inscrira les mots énoncés en actes situés dans la matérialité, dans l'ordinaire de la vie quotidienne. Finalement, les actes d'État produisent un *ethos* qui à son tour fabrique des représentations sociales elles-mêmes génératrices de mots engendrant une matérialité des conditions d'existence. Simplement écrit : les actes d'État, en contexte casamançais, produisent une image de l'État qui, réinterprétée contextuellement (re-)génère le conflit.

Dans le cas de la mise en place de la Couverture Universelle, qui peut être comprise comme acte d'État mais est à situer dans un contexte plus global d'actes étatiques – une Histoire –, l'État émerge sous certaines figures qui sont à comprendre comme autant de déploiements actuels de représentations sociales sur l'État déjà produites en amont (par l'Histoire, le contexte et l'idéologie ainsi produite).

L'État sénégalais est ici effectivement théologique, il est une entité existante aux yeux des populations qui ont la croyance en sa réalité. Cette croyance s'appuie sur des

considérations de ce qu'il devrait être : à la fois existant par la coercition et le « contrôle », devant assurer – dans une perspective de *bienveillance* – le bien-être de ses administrés (notamment dans le domaine de la santé). Pour reprendre les mots d'un interlocuteur : « l'État doit s'occuper de la santé de sa population ». L'État existe donc bel et bien, pour la population, en termes wébériens, c'est-à-dire comme détenteur de la violence légitime (au travers de ses appareils que sont la police et l'armée) et devant donc travailler à la construction de sa légitimité à détenir la violence (par ses appareils tels que son système de santé publique ou son système éducatif). Or, deux éléments viennent fracturer cette construction de ce que devrait être l'État. D'une part, les appareils *communautaires* qui, tout en préconisant l'émergence d'une société civile en faisant la promotion de la démocratie participative, affaiblissent les appareils d'État eux-mêmes par la production de contre-pouvoirs (cf. Partie III). De plus, ces appareils *communautaires* sont construits autour de l'idée (véhiculée dans la littérature officielle comme l'atteste le fascicule décrivant les prérogatives des Comités de santé) que l'État n'est pas capable d'assurer seul le financement de ses politiques publiques. D'autre part, la présence systématique de « partenaires » exogènes démontre que l'État ne peut seul assumer ses prérogatives. Par ces deux éléments, l'État apparaît à la population comme amputé, incapable de n'assurer seul autre chose que sa seule violence coercitive, incapable donc d'être légitime. L'État devient donc aux yeux de sa population un État du manque, une entité inachevée, un État périphérique, lointain... La théologie devient ici confuse. La croyance sombre dans le flou. Les actes d'État ne suffisent plus à asseoir le pouvoir étatique.

Cette situation est d'autant plus marquée en Casamance, région en situation d'enclave géographique, territoire rattaché précairement au centre par une route en mauvais état – la transgambienne – enjambant un autre territoire étatique (la Gambie), des liaisons aériennes trop onéreuses pour la population, une liaison maritime qui, si elle est en voie d'amélioration (construction d'un appontement supplémentaire sur l'île de Karaban), reste limitée. L'enclave géographique s'associe par ailleurs à une enclave idéologique où la Casamance est historiquement construite comme « particulière », c'est-à-dire profondément autre que sénégalaise, et cela tout autant en Casamance (dans une perspective indépendantiste) qu'au Nord-Sénégal (dans une perspective de décrédibilisation du mouvement indépendantiste). Comme le note Joseph KEUTCHEU, dans « Dialectique du vide et du plein dans la construction de l'ordre étatique au Cameroun » (2013), et à propos du Cameroun, « l'enclavement [...]

devient le terreau d'une "périphérisation" favorable à la production de la subversion de l'ordre étatique » (KEUTCHEU, 2013 : 77).

Cette idée d'un État en manque, inachevé, incapable d'assurer ses fonctions seul, et cela en contexte d'enclave, produit un contexte particulier pour la lecture populaire des actes d'État. La fabrique de la légitimité de l'État devient donc fastidieuse car elle entre en contradiction avec les représentations sociales locales. Pour appréhender au mieux cette situation – qui a pour conséquence la pérennité du conflit casamançais –, un usage de l'outil linguistique de la performativité peut-être fait.

B. Analyse de la performativité du discours en contexte casamançais

La question qui va être traitée ici souligne le caractère discursif des représentations sociales décrites précédemment. La mise en discours – et donc la propagation – des idées définissant ce qu'est l'État, et cela au regard de ses actes et de ce qu'il devrait être, peut être, en certains cas, comprise en termes d'énoncés performatifs. Dans cette optique, le conflit casamançais posséderait ainsi une forte charge performative, c'est-à-dire que les mots (et en amont les représentations) sont générateurs de faits sociaux, produisent ici une pérennité du conflit. Finalement, j'entends ici démontrer que *dire* le conflit c'est le faire perdurer.

Le caractère remarquable de la mise en place de la Couverture Universelle, par les moyens mis en œuvre et la visibilité (même relative) de l'État, permet de mesurer la performativité du conflit. Certaines défaillances logistiques – retard dans la livraison des moustiquaires, par exemple – ont ainsi été interprétées par la population « autochtone » en termes de « manquements » de l'État et cela au prisme de « l'abandon ». Comment, finalement, passe-t-on d'une défaillance logistique anecdotique à la preuve nouvelle d'un État défaillant et, par un cheminement d'idées et d'énoncés performatifs, à la pérennité du conflit casamançais ?

Pour décrire au mieux cette performativité du discours, et pouvoir donc analyser sous son prisme le conflit casamançais, il s'agit tout d'abord de définir ce qu'il faut entendre par *performatif*. Pour ce faire, je m'appuie sur l'ouvrage fondateur du concept, *Quand dire, c'est faire* (1970), d'AUSTIN.

Un énoncé performatif – ou *performatif* –, d'après AUSTIN, « ce n'est ni décrire ce qu'il faut bien reconnaître que je suis en train de faire en parlant ainsi, ni affirmer que je le fais : c'est le faire » (AUSTIN, 1970 : 41). Les exemples d'énoncés performatifs les plus cités par l'auteur sont « je vous marie » ou « je parie que », indiquant par les mots la réalisation concrète d'un acte. Ainsi, « prononcer des mots est d'ordinaire un événement capital, ou même l'événement capital, dans l'exécution de l'acte, exécution qui constitue pour une part la visée de l'énonciation » (*ibid* : 43). AUSTIN précise qu'il ne suffit pas de *dire* pour que l'acte soit exécuté. Il faut *dire* en « certaines circonstances » (*idem*), et cela « d'une certaine façon (ou de plusieurs façons) appropriées » (*idem*). Ainsi, par exemple, seul le maire peut acter un mariage par les mots « je vous marie » pour que ce mariage soit reconnu effectif, et cela dans

un cadre légal le lui permettant. Le contexte d'énonciation est donc central pour valider la valeur performative d'un énoncé.

Il s'agit donc de re-situer les formes d'énonciation, et leur contexte, dans lesquels un certain type de discours va être élaboré, puis va entériner une situation politique particulière dans laquelle l'État sénégalais est jugé défaillant en Casamance. Qui dit quoi, et comment ?

a. Le contexte d'énonciation

Lors d'entretiens réalisés avec des individus se qualifiant « d'autochtones casamançais », l'État sénégalais est toujours présenté comme défaillant, manquant à ses prérogatives, ou encore comme ayant abandonné la région. Cet ensemble d'idées est à comprendre comme une représentation collective pouvant être définie comme un *stéréotype*, tel que le décrit Pierre MANNONI dans *Les représentations sociales* (1998), c'est-à-dire comme « [un] facilitateur de la communication par [son] côté conventionnel et schématique » (MANNONI, 1998 : 27). Les *stéréotypes* « économisent (...) un exposé long, discursif ou démonstratif : ils se présentent comme des raccourcis de la pensée qui vont directement à la conclusion admise "une fois pour toutes", chaque interlocuteur sachant à quoi s'en tenir sur ces clichés » (*idem*). Les stéréotypes deviennent dès lors « des éléments constitutifs de la pensée commune qui participent puissamment au système de représentations avec lequel ils entretiennent des rapports certains non seulement de coexistence mais également de consubstantialité » (*idem*).

Ainsi, en contexte casamançais, il devient ordinaire de critiquer l'État, et cette critique n'a finalement plus besoin d'être exposée, discutée, démontrée et argumentée, tant elle est partagée par un ensemble d'individus se constituant en corps social (les « *autochtones* »). De fait, ce stéréotype n'a plus besoin de se contraindre à un certain pragmatisme ni même d'être justifié par des événements concrets l'entérinant. Quoi qu'il advienne, l'État est et sera dit défaillant.

Ce stéréotype d'un État défaillant s'appuie sur une Histoire de la région où la Casamance est construite idéologiquement comme en rupture avec l'État, comme *naturellement* dissociable du Sénégal. Il y aurait donc un particularisme culturel casamançais impliquant une inadéquation politique et sociale d'avec le reste du Sénégal. Cette idéologie, produite par le MFDC, s'appuyant par ailleurs sur des travaux historiques ou ethnographiques

coloniaux (Christian ROCHE, par exemple, comme je le montrerai en Partie III) sert d'assise à une production identitaire essentialiste de l'autochtonie. Cette production identitaire du Casamançais se confond par ailleurs à celle de l'identité joola. La riziculture, certains rituels initiatiques, la langue deviennent autant de fondements de l'identité, reconnus et partagés par les individus se décrivant comme autochtones. De fait, le modèle politique « traditionnel » joola – construit idéologiquement, lui-aussi – devient à son tour l'une des pierres de touche de la rupture d'avec l'État central. Cette situation est à mettre en relation avec les mots de Vincent FOUCHER et Étienne SMITH dans « Les aventures ambiguës du pouvoir traditionnel dans l'Afrique contemporaine » (2011) :

« S'il n'est sans doute guère de sociétés humaines qui ne pensent leur continuité avec le passé (et donc les nouveautés potentielles), l'époque de la révolution industrielle s'est caractérisée par une intensification du dualisme entre tradition et temps présent. Comme jamais auparavant, les sociétés ont eu le sentiment d'être dans le neuf, le moderne. Comme jamais également, elles ont pensé faire retour sur leurs traditions supposées, pour les réfléchir et les critiquer, et parfois pour les utiliser ou les restaurer... » (FOUCHER et SMITH, 2011 : 31-32).

Il s'agit donc de lire le modèle d'organisation politique « traditionnel » joola comme la « restauration » d'une « tradition supposée » face à une situation sociale d'exception : la crise casamançaise sur fond de lutte de classe et de conflits sociaux. Finalement, le retour à la « tradition » devient une résistance à l'oppression d'un système politique « moderne » – l'État sénégalais. Ainsi, ce modèle d'organisation social joola, décrit comme « traditionnel » – et donc comme un *invariant*, un *toujours-là* –, et cela dans une perspective essentialiste, est vu et compris comme étant acéphale et égalitaire (face à un pouvoir étatique coercitif et inégalitaire). Des travaux ethnographiques comme ceux de ROCHE (1985) ou de PALMERI (1994) tendent à présenter la structure politique traditionnelle joola comme une forme primitive de communisme ou d'anarchisme, où il n'y aurait ni chef, ni autorité supérieure (vision qui peut être discutée et critiquée, comme je le montrerai en Partie III). Finalement, la rupture avec l'État central sénégalais se trouve alors justifiée, dans cette considération ethniciste et stéréotypée, par cette organisation politique traditionnelle : comment une société naturellement et essentiellement acéphale pourrait-elle accepter la domination étatique ?

Ainsi, le stéréotype « l'État a abandonné la Casamance » n'a de valeur performative que lorsqu'il est dit par des individus se qualifiant de « Joola autochtones ». Par exemple, m'entretenant avec l'un des notables du village sur cette question, je tentais d'obtenir une explication plus ample des raisons le poussant à croire que « l'État ne fait rien pour la Casamance ». J'arguais alors, en contre-exemple de ses arguments, et cela pour qu'il me détaille les manquements de l'État tels qu'il les voyait, la présence des écoles, du Poste de santé et d'une route récente faisant d'Élinkine autre chose que ce désert étatique qu'il me dépeignait. Il me répondit alors par l'ellipse « c'est comme ça ! » Le stéréotype devient ainsi non-négociable et décrit une réalité qu'il n'est plus besoin de démontrer. Et il surgit dès qu'un acte tend à en démontrer sa pertinence. Et c'est en cela qu'il peut devenir performatif.

b. Exemples d'énoncés performatifs dans le cadre de la Couverture Universelle

Deux éléments ethnographiques de la mise en place de la Couverture Universelle en Casamance illustrent la charge performative des discours tenus sur l'État. Tout d'abord, le fait que la Casamance fut l'une des dernières régions concernées par la distribution de moustiquaires a induit l'idée, adoptée par beaucoup « d'autochtones joola », qu'une fois de plus la région reste l'une des dernières priorités de l'État sénégalais. Ensuite, le retard dans l'acheminement des stocks de moustiquaires a laissé entrevoir la possibilité, une fois de plus, d'une promesse non-tenue par l'État. Ainsi, l'imam m'indiqua :

« [Les individus n'ayant pas reçu de moustiquaire les premiers jours de distribution] *ont vite pensé à une ségrégation. Mais malgré tout, on a réussi à maîtriser la population car on leur a fait savoir que ce n'était qu'une rupture et non la fin de la distribution, que d'autres moustiquaires devaient arriver d'ici peu de temps.* »

Cette situation me fut décrite en termes similaires par l'ICP :

« *Il y a des gens qui n'ont pas bien compris les choses. Ils disent qu'il n'y a pas de moustiquaires, qu'ils ne vont pas en avoir. Certains ont dit qu'ils vont lancer leur bon.* »

Finalement, ces deux idées – celle d'une Casamance comme dernière région concernée et celle d'une promesse non-tenue – sont étroitement liées car la seconde n'a été rendue possible que par l'existence de la première. Ainsi, les représentations sociales stéréotypées se nourrissent les unes les autres.

Pour des raisons logistiques évidentes au regard de l'ampleur de l'opération, l'État sénégalais et ses partenaires ont étalé la réalisation de la Couverture Universelle sur trois années, opérant d'une année sur l'autre dans différentes régions du pays. À l'instar de la région de Louga, au Nord du Sénégal, la Casamance fut l'une des deux dernières zones concernées par la distribution. Ce fait, qui pourrait être simplement appréhendé comme révélant une difficulté logistique, prit, dans le contexte de rupture avec l'État, la tournure d'une preuve nouvelle et tangible que la Casamance reste la dernière des préoccupations du gouvernement. Ce fait devint par ailleurs le prisme par lequel toute l'opération, dans son effectivité locale, allait être appréhendée aussi bien par les populations autochtones que par les agents de santé originaires de la Casamance. Les « circonstances » pour que le *dire* soit performatif étaient donc réunies.

Ainsi, lorsque le recensement préliminaire fut achevé, la distribution à proprement parler prit plusieurs jours de retard, laissant donc la population dans l'attente. Le retard fut causé par une mauvaise gestion des stocks disponibles et des problèmes d'acheminement des moustiquaires manquantes. L'approvisionnement initial fut basé sur des données démographiques obsolètes car anciennes, le dernier recensement de la population ayant été effectué au début des années 2000. Ainsi, seulement 17.000 moustiquaires sur les 39.000 nécessaires furent disponibles dans les temps. Pour pallier le manque, le complément fut expédié de Dakar par camions. L'état des routes, ainsi qu'une attente prolongée au niveau du bac traversant le fleuve Gambie, retardèrent le convoi. Cette attente fut ponctuée par de nombreuses plaintes déposées auprès des agents de santé par des individus arguant de nouvelles promesses non-tenues et l'abandon systématique de la région.

Cet exemple montre que la moindre défaillance étatique est appréhendée par la population autochtone comme étant une preuve des limites de l'État et de son incapacité à œuvrer pour le bien-être des Casamançais. Le conflit devient dès lors la justification de l'ensemble des maux touchant la région, qu'il s'agisse, comme ici, d'un problème de stock, ou encore d'inondations résultant de pluies trop abondantes (l'exemple des mots de l'imam sur ce

sujet le montre). Il ne s'agit pas ici de dire que le conflit casamançais n'existe nulle part ailleurs que dans les mots et le dire, mais d'insister sur l'importance des représentations sociales stéréotypées pouvant conduire à la performativité de certains énoncés. Lire – et donc dire – l'ensemble des problèmes comme étant la résultante du conflit, c'est conforter et solidifier des causes qui ne sont que des constructions idéologiques. La performativité conduit donc à une réifications des faits : énoncer un retard dans l'acheminement de moustiquaires comme étant causé par une négligence de l'État à l'encontre de la Casamance, c'est appuyer l'idée que, toujours, l'État sera négligeant.

c. Diachronie et synchronie dans le processus performatif

L'analyse en termes de performativité permet donc de comprendre en quoi le discours ordinaire et populaire sur une situation particulière (ici, le conflit) la pérennise. Cela montre comment une idée – prenant ici la forme de représentations sociales – s'inscrit dans le réel. Ainsi, au travers de la performativité du discours, c'est sa portée symbolique qui transparaît. Dans une analyse diachronique, cela permet de comprendre comment un événement s'entoure d'un certain symbolisme qui, à son tour, va générer des représentations sociales. Représentations sociales qui, lorsqu'elles seront énoncées, mises en discours, vont participer à la perpétuation de l'événement lui-même. Mon propos n'est pas de dire qu'il n'existe qu'un seul discours « *autochtone* » sur le conflit casamançais, mais chacun de ces discours trouvent leurs sources dans un appareillage symbolique inscrit dans une histoire commune où la Casamance est comprise comme *de tout temps* en rupture – idéologique, politique, sociale et *ethnique* – avec le Sénégal. Là, l'analyse synchronique permettrait de retracer l'émergence de cet appareillage symbolique. Dans l'exemple casamançais, il y a eu effectivement un travail idéologique, produit par le MFDC et par son fondateur et leader, l'Abbé Diamacoune, permettant l'élaboration d'une certaine idée de l'ethnicité, de l'identité, et des processus historiques ayant conduit à l'émergence d'un mouvement séparatiste casamançais (AWENENGO DALBERTO, 2010a). Le « contexte d'énonciation » permettant de valider la valeur performative de l'énoncé « l'État a abandonné la Casamance » a donc été créé politiquement et idéologiquement. L'analyse de la performativité permet alors de montrer comment une idée se perpétue et se propage, donne acte à une situation, ou l'entérine, par un processus discursif.

C. Subalternité, territoire et modernité

« La médecine n'est plus seulement une science et des techniques. C'est aujourd'hui une instance majeure, via la santé, de la gestion globale des hommes dans leurs différentes sociétés. »

(HOURS, 2003 : 38)

La mise en place de la Couverture Universelle participe d'un processus d'affirmation du pouvoir étatique ; processus engagé par l'État lui-même ainsi que par ses « partenaires ». Il s'agit dès lors de comprendre la moustiquaire comme un outil de gestion bio-politique. Ainsi, bien plus que protéger l'individu de la piqure du moustique, et ainsi du paludisme, la moustiquaire pose le domaine d'exécution du pouvoir étatique, intègre le sujet au large corps de la population, montre là où commence le pouvoir d'État et là où il s'achève. Là où il s'imprime dans les corps et laisse vivre. Là où il laisse mourir.

Ainsi, analyser la mise en place de la Couverture Universelle en termes bio-politiques, c'est aussi questionner la notion de *modernité* comme processus idéologique légitimant – ou censé légitimer – le pouvoir étatique.

Je mets ici en lien deux processus d'affirmation du pouvoir *moderne* qui, dans la temporalité de l'événement sanitaire de la mise en place de la Couverture Universelle, ne furent pas directement liés. Ces deux processus sont, premièrement, la construction de la subalternité, où l'incorporation pour le sujet de son destin précaire par essence et, sur ce terreau, deuxièmement, la fabrique de la gestion bio-politique. Il s'agit ici de montrer comment la *modernité* en tant que base idéologique produit du politique, comment elle est employée comme genèse aux actions d'État. L'opposition tradition/*modernité* est à comprendre à son tour comme une base rhétorique et idéologique servant le programme de renforcement du pouvoir d'État. Cette opposition entre dans ce que je nomme *modernité*, puisqu'elle participe de la fabrique d'un certain type de pouvoir. Ainsi, avant d'analyser les effets réels de la fabrique d'un bio-pouvoir par l'intermédiaire de l'objet moustiquaire, il s'agit de faire un détour par la notion même de *modernité*. Suivra ensuite une analyse de la construction de la subalternité, et cela au regard de ce que la *modernité* dit d'elle-même et de

ce qu'elle produit dans l'antagonisme supposé tradition-*modernité*. Je montrerai en quoi et comment la moustiquaire est un outil bio-politique d'inscription du pouvoir étatique dans les corps, dans l'espace et dans l'idéalité. En considérant que le processus bio-politique est une modalité de gestion de la population importée – ici par l'USAID –, je montrerai, pour terminer, comment l'État sénégalais surgit dans pareil contexte en ce qu'il est, par lui et pour lui.

a. La modernité comme processus idéologique

Anthony GIDDENS, dans *Les conséquences de la modernité* (1994), définit la *modernité* comme « des modes de vie ou d'organisation sociale apparus en Europe vers le dix-septième siècle, et qui progressivement ont exercé une influence plus ou moins planétaire » (GIDDENS, 1994 : 11). Selon lui, l'ère décrite comme post-moderne indique, non pas la fin de la *modernité*, mais plus l'entrée dans « une phase de radicalisation et d'universalisation des conséquences de la modernité » (*Ibid* : 12-13).

Alain TOURAINE, dans son ouvrage *Un nouveau paradigme* (2005), définit la *modernité* comme s'appuyant sur deux principes fondateurs qui sont « la *croyance en la raison et en l'action rationnelle* » (TOURAINE, 2005 : 121) et « la *reconnaissance des droits de l'individu* » (*Ibid* : 122). En érigeant la *raison* et l'*action rationnelle* comme croyances, la « civilisation moderne » pose comme postulat premier et fondateur la toute puissance intellectuelle et morale de « la science et [de] la technologie », du « calcul et [de] la précision ». Ainsi, les « résultats de la sciences » s'appliquent à « des domaines de plus en plus divers de notre vie et de la société » (*Ibid* : 121). « La raison n'est pas fondée sur la défense des intérêts collectifs ou individuels mais sur elle-même et sur un concept de vérité qui ne s'appréhende pas en termes économiques ou politiques. La raison est un fondement non social de la vie sociale, alors que le religieux ou la coutume étaient définis en termes sociaux, quand bien même ils se référaient à des réalités transcendantes, puisque le sacré est une réalité sociale » (*Ibid* : 121-122). La *modernité*, fondée sur « la *reconnaissance des droits de l'individu* » affirme un « universalisme qui donne à tous les individus les mêmes droits, quelques soient leurs attributs économiques, sociaux ou politiques » (*Ibid* : 122). TOURAINE décrit ces deux principes fondateurs comme n'étant pas de « nature sociale », comme rejetant « tout ordre social qui ne serait pas créé par ses propres forces et qui serait subordonné, par

exemple, à une révélation divine » (*Ibid* :123). Ainsi, l'individu *moderne* est libre et égal à ses pairs, non soumis à un pouvoir immanent, « à une volonté divine ou à une sagesse révélée » (*Ibid* : 123). Mais cette utopie de la *modernité* rencontre, de fait, et de par son caractère *non social*, un puissant rempart, et ainsi, « aucune société, pas même la plus avancée technologiquement, ne saurait être identifiée à la modernité » (*Ibid* : 124), dans la mesure où toute société « tend à son propre renforcement » (*Ibid* : 124-125). Le concept s'oppose donc, dans sa structure fondatrice, à sa propre effectivité. La *modernité* ne reste qu'une idée... qu'une idéologie.

Pour Abel KOUVOUAMA, dans l'ouvrage *La Modernité en question* (2001), la *modernité* se caractérise par une certaine logique se donnant « à voir sous le signe de la rationalité instrumentale, c'est-à-dire de la raison, instance organisatrice, érigée en puissance dominante et exerçant un véritable diktat sur l'individu – sujet lui-même devenu instrument de sa propre invention – » (KOUVOUAMA, 2001 : 18). Par ailleurs, la *modernité* « s'accompagne d'une logique des organisations et de la puissance qu'elles exercent sur l'homme moderne. Ainsi, l'État bureaucratique renforce sa mainmise sur les individus et sur les familles » (*Idem*).

Il s'agit donc de comprendre ici la *modernité* comme idéologie et logique organisationnelle de la domination étatique, et non comme une temporalité.

La *modernité* (en tant qu'idée) se diffuse, entre autres, au travers d'appareils idéologiques qui appartiennent à l'État. Le système de santé publique en est un bel exemple, dans la mesure où reste ouverte une guerre contre la « médecine traditionnelle », c'est-à-dire contre des systèmes de croyances et de soins qui ne sont pas jugés « rationnels » et donc efficaces. Cette guerre idéologique semblerait achevée, à en croire les politiques d'intégration de la « médecine traditionnelle ». Or, le fait même d'inventer la « médecine traditionnelle » – c'est-à-dire « tout ce que la médecine moderne n'est pas » (GRUÉNAIS et MAYALA, 1988 : 51) – correspond, pour la bio-médecine, à la normaliser. Comme l'écrit Jean-Pierre DOZON dans « Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire » (1987) :

« Les expressions de "valorisation de la médecine traditionnelle" ou de "prise en compte des tradipraticiens" constituent sur le plan strict des énoncés de bien étranges performatifs. En l'absence de toute référence à ce que désigne effectivement médecine traditionnelle ou tradipraticiens, elles signalent simplement une différence (le traditionnel par opposition au moderne) mais pour classer immédiatement ces notions sous le label médical et les supposer ressortir

du seul domaine des pratiques et de l'empirique. Autrement dit, alors même qu'elles prétendent signifier une ouverture vers cet univers thérapeutique solidement implanté en milieu africain, les propositions [d'intégration de la médecine traditionnelle] émanant de l'OMS ou de toute autre instance l'enferment dans une image stéréotypée, normalisée où n'apparaît rien d'autre qui ne soit conforme aux préconceptions et aux attentes des décideurs ou des autorités » (DOZON, 1987 : 12).

Ainsi, la *modernité* construit elle-même la tradition en y insérant tout ce qui n'est pas elle et qui devient dès lors obsolète, passéiste, périmé, etc. Et cette tradition est à écraser idéologiquement (c'est-à-dire à normer), pour la faire entrer dans les cadres de la *modernité* et donc dans un certain type de processus de domination.

De fait, la *modernité* est un fait social car, d'un jeu de langage traduisant une certaine idéologie, elle se donne à voir au travers d'actes qui sont, dès lors, définis comme appartenant à la *modernité*. Interroger ici la *modernité* n'est pas interroger le paradigme creux de l'antagonisme tradition/*modernité* – qui induirait une forme de passage, pour les sociétés africaines, d'un état de tradition à celui de la *modernité*. Il ne s'agit pas d'exprimer une pensée indiquant que les sociétés africaines sortent du temps fixe perpétuel – la tradition – pour s'élancer, peu-à-peu, et avec plus ou moins de succès, vers le temps rapide du progrès – la *modernité*. Comme le note par ailleurs GIDDENS, « il y a bien sûr des continuités entre la tradition et l'époque moderne. Aucune des deux ne constitue un bloc homogène, et il serait évidemment stupide de les opposer d'une manière trop contrastée » (GIDDENS, 1994 : 14). Il s'agit bien plus de comprendre cet antagonisme comme une forme idéologique permettant la pérennité et le renforcement d'un certain type de domination. Ici, il s'agit donc de prendre l'objet *modernité* comme un instrument idéologique du pouvoir tel qu'il se déploie dans le temps présent et contemporain. La *modernité*, qu'elle se déploie en tant qu'idéologie ou mise en actes, est donc un objet politique, un outil de pouvoir. Ce pouvoir se distingue en deux champs de domination aux velléités hégémoniques, intrinsèquement liés, qui sont l'économie – où la *modernité* sert le capital dans son processus d'accumulation et d'expansion – et la souveraineté politique – où la *modernité* sert à la domination du sujet et de la population (FOUCAULT, 2004). Dans cette considération, la tradition apparaît dès lors comme une

construction idéologique traduisant, sinon un rejet de la *modernité* dans son entier, au moins une certaine suspicion vis-à-vis de cette dernière.

Dans cette perspective, il apparaît que la moustiquaire, plus qu'un voile de tulle, est un instrument de renforcement du pouvoir étatique, instrument fortement chargé de l'idéologie de la *modernité*. En cela, la moustiquaire est une forme singulière d'appareil idéologique d'État. Singulière car en soi silencieuse, même si elle porte en elle une forte charge symbolique (ce que je décrirai sous peu).

La *modernité*, pour être mise en place comme force idéale immanente, procède d'une destruction et se veut la réponse logique à cette destruction. Il s'agit, dans cette forme dialectique d'imposition d'un certain type de pouvoir, de mettre à mal un *déjà-là* construit comme précaire et déficient (la rhétorique de la tradition telle qu'elle est produite par la *modernité* elle-même) dont l'issue ne peut être que le renforcement d'appareils de domination prétendus *modernes*. Pour résumer cette dialectique de façon grossière, il s'agit de constituer le continent africain comme le lieu où règnent les ténèbres pour lui proposer l'issue lumineuse de la civilisation. Ainsi, dans un premier temps, il s'agit d'annihiler la force d'orgueil des sujets à *moderniser*. Il s'agit donc de construire une image caricaturale d'une Afrique ontologiquement en déroute, et cela pour deux raisons : il faut que l'Africain (construction tiroir où l'on peut glisser à peu près tout et n'importe quoi) prenne conscience de sa propre incapacité à accéder seul aux Lumières de la *modernité* en devenir ; il faut que l'entreprise de *modernisation* légitime son action pour elle-même. Ce processus, opérant depuis le début de l'ère coloniale, a été décrit en 1957 (pour sa première édition) par Albert MEMMI :

« Tout comme la bourgeoisie propose une image du prolétaire, l'existence du colonisateur appelle et impose une image du colonisé. Alibis sans lesquels la conduite du colonisateur, et celle du bourgeois, leurs existences mêmes, sembleraient scandaleuses. [...] Soit, dans ce portrait-accusation, le trait de paresse [...]. Il est aisé de voir à quel point cette caractérisation est commode. Elle occupe une bonne place dans la dialectique : ennoblissement du colonisateur – abaissement du colonisé » (MEMMI, 2002 : 99).

Ainsi, le processus d'implantation de la *modernité* comme structure normative de la domination (coloniale, dans un premier temps) passe nécessairement par la « production d'une subalternité » (MBEMBE, 2000 : 122). Cette subalternité, si elle ne produit pas de contestation

et de révolte, produit un fort sentiment – tenace – de dépendance. Dépendance au colonisateur hier. Dépendance au modèle capitaliste occidental aujourd'hui. Il y a donc l'adoption d'un *ethos* singulier car celui-ci n'est pas produit par les sujets eux-mêmes. Il y a là l'adoption d'une certaine image de soi – défavorable – produite par d'autres. Ainsi, le chantre autoproclamé de la *modernité*, l'Occident (aire géographique trouble et idéelle), produit un regard déprécié sur ce qui n'est pas lui :

« Par rapport à l'Occident, les autres sociétés seraient primitives, simples ou encore traditionnelles dans le sens où le poids du passé y prédéterminerait les comportements individuels et limiterait, comme a priori, les aires de choix » (MBEMBE, 2010 : 25).

Mon propos n'est pas de dire que cette image est réelle. Je ne veux pas, à mon tour, être le producteur d'une vision réductrice du continent. Toutefois, il s'agit de souligner l'adoption (par certains de mes interlocuteurs) de cette image de soi dépréciée. Il s'agit de montrer le processus idéologique de destruction permettant d'implanter la *modernité* (comme modalité d'exercice du pouvoir).

b. Les formes du manque comme essentialisation de soi

L'anthropologue – blanc, français –, lorsqu'il entre en interaction avec des individus constitutifs de *son terrain*, se trouve confronté à la rhétorique du manque, du besoin. Les constructions discursives de soi – l'individu – et du nous – le groupe – fabriquent et donnent à voir un *ethos* essentiellement inachevé, nécessaire, *défaillant* dans le grand ordre du monde. Il y a là neutralisation (et naturalisation) de soi comme d'un être réalisé, complet, investi de sens, d'essence, d'une ontologie achevée. L'analyse des discours peut se porter alors sur une *stratégie du manque* où la défaillance, le dérèglement et le besoin supposés deviennent des éléments constitutifs d'une bataille pour l'obtention de quelques richesses. Il s'agirait ainsi de séduire l'anthropologue – forme mal-définie du Blanc construit comme nécessairement porteur de fonds et d'aides – pour que ce dernier exauce les vœux d'une *communauté* en souffrance, défaillante, précaire : par les mots qu'il écrira à son retour chez lui, l'anthropologue attirera sur son terrain des fonds d'aides pour rénover un bâtiment, creuser un puits, et d'une manière plus globale, pour *développer* le village. Cette stratégie existe bel et

bien, prenant parfois une forme grossière la relevant comme réalité objective aux yeux du chercheur ; il ne s'agit donc pas de l'écarter du propos. Toutefois, elle repose sur un long processus de fabrication de l'Africain comme nécessaire, soumis à d'autres réalités – *mystérieuses* et *traditionnelles* – que celles des Occidentaux, et porteuses en soi d'un enracinement profond dans une temporalité neutralisant *développement* et *modernité*. Aujourd'hui encore, les discours politiques, en France, se nourrissent d'une rhétorique de l'Afrique infantine, inachevée, nécessaire. Comme l'écrit BALANDIER dans *Afrique ambiguë* (2007), le continent africain est soumis à « une imagerie qui fait accroire aux gens que les remèdes à une supposée incapacité africaine doivent nécessairement venir "du dehors" » (BALANDIER, 2007 : x). Et les discours populaires français, la doxa, se nourrissent à leur tour de ce regard déprécié. La « mentalité africaine »³³ devient un tout qui ne fait pas place au changement. Certains pays, parfois, accèderont à un statut valorisé, montrant à cette mère *bienveillante* qu'est la France une certaine « maturité »³⁴. Dans tous les cas, qu'il s'agisse d'intervenir dans un quotidien pacifié mais en proie à la nécessité et à l'inachèvement ou encore dans le chaos d'une guerre civile « ethnique », l'Africain a besoin d'aide pour trouver sa voix et son chemin, pour pouvoir se dire et avancer, et quitter ainsi l'obscurantisme d'une forme persistante des âges de la *barbarie*... Et cette aide ne peut venir que des Occidentaux *modernes*. Finalement, les mots de certains de mes interlocuteurs, sur le terrain, sonnent comme l'acceptation de cette soumission, de cette « production de subalternité »... Non pas une acceptation consciente, mais plutôt comme la mise en mots d'une réalité non-négociable ayant finit par imprégner le corps et la conscience de ceux qui se disent ainsi : l'Africain est par essence dépendant de l'Occident.

Dans ce contexte particulier, et cela dans l'entretien informel et/ou la discussion ordinaire, « Joola », « Serer », « Wolof » se présentent parfois sous le registre du « nous, tu sais, les Africains... », faisant dès lors disparaître l'identité ethnique, l'effaçant au profit d'une identité de *race*, construite autour d'une certaine pigmentation de la peau. Et d'une *race victimisée* par les grands courants de l'Histoire. Par l'esclavagisme, par la colonisation, par les jeux politiques sombres des Indépendances, la France-Afrique, l'économie d'extraction au profit d'entreprises occidentales, par toutes ces guerres locales fomentées depuis les Ministères européens ou américains. Les Héros pan-africains, de Sankara à Kadhafi, tous

33 Au printemps 2013, je suis intervenu lors d'une formation destinée à de petites ONG. La « mentalité africaine » fut souvent au centre des débats, en ces termes.

34 Le premier avril 2012, Alain JUPPÉ, alors ministre des affaires étrangères, déclarait, après la victoire électorale de Macky SALL : « le Sénégal a fait preuve de maturité ».

morts, disent-ils, sous les balles ou les bombes des anciens colonisateurs, ou leurs affidés, deviennent les preuves de cette ingérence blanche dans les affaires des Noirs. La continuité de l'écrasement, de la soumission, du non-être et de la déficience. Certains, les plus révoltés, osent toujours rêver du « réveil de l'Afrique », de cette Afrique qui dort encore, dans la torpeur du coup de fêrule, du coup de fusil, de la négation de sa propre humanité.

N'est à réveiller que ce qui dort. N'est à *développer* ou *moderniser* que ce qui ne l'est pas.

Tout cela m'amène, sur le terrain, à être impliqué à mes dépens dans cette mise en différence. Accepter les durs mots de certains de mes compatriotes, croisés au hasard des rues et des bistrots, disant qu'ici l'on ne trouve que « feignants » et « incapables » – toujours cette même rhétorique de la paresse décrite par MEMMI... Mais cela se balaie d'un revers de la main, d'une pirouette verbale ou d'un silence gênant. Mais, être pris à partie, devoir dire à un ami, à l'ami d'un ami, à un interlocuteur d'ici, ce que je pense, parce qu'il me le demande, du *développement* du continent, devoir accepter ce regard de soi dévalorisé, cela devient plus compliqué. En discussion informelle, autour d'un thé, quand un ami demande, « Penses-tu que l'Afrique atteindra un jour le degré de *développement* de l'Europe ? », « D'après toi, quel est notre problème ? », « Sarkozy avait raison, nous ne sommes pas encore entrés dans l'Histoire ! »... que répondre à cela ?

Ce qui se joue ici est affaire de « *modernité* », de « *modernisation* », de « *développement* ». Face à la rutilance d'une Europe et d'une Amérique du Nord fantasmées – et qui se donnent à voir comme absolus économiques, les continents de la réussite des promesses de la *modernité* –, celui qui vit ici, à Élinkine, plongé dans la débrouillardise et l'économie informelle, ne peut que rêver. Apparaissent alors ce que BANÉGAS et WARNIER nomment des « nouvelles figures de la réussite et du pouvoir » (2001), structurées autour de l'émergence du capitalisme. Ce rêve se construit autour d'une rhétorique, elle-même portée par l'idéologie du capitalisme global et de ses chimères constitutives de nouveaux marchés économiques. Face donc aux réussites – supposées – de la *modernité* occidentale, l'Afrique apparaît comme ce « grand corps mou et fantasque » et ce « continent, impuissant, [qui] serait engagé dans un processus d'autodestruction ravageante. L'action humaine, stupide et folle, y suivrait presque toujours autre chose qu'un calcul rationnel. Cannibalisme, pandémie et pestilence partout imposeraient leur loi » (MBEMBE, 2000 : 19).

Cette *modernité*-là, n'arrivant pas, par le truchement du climat et de la chaleur, ou par le truchement d'autres mystères encore, à s'imposer ici, certains rêvent de la rejoindre, d'embarquer sur une pirogue et de partir en Europe, « faire le travail que vous les Blancs ne voulez pas faire, comme ramasser vos ordures ». Si la *modernité* ne vient pas à nous, nous irons à Elle.

La *modernité* est donc à déconstruire. Concept creux et fort mal défini, elle est une fabrication idéologique, la justification à la mise en place de protocoles économiques – ajustements structuraux –, à la mise sous tutelle d'un continent incapable, dit-elle, de se gérer seul. Du concept creux surgissent des mises en actes (une distribution de moustiquaires, par exemple), et donc une concrétisation matérielle. La *modernité* se pare ainsi d'une multitude d'objets alimentant l'idée... Mais reste toujours ce sentiment d'inachevé, car ces objets-là sont souvent de mauvaise facture. Finalement, de la *modernité*, l'Afrique n'en reçoit que les scories : ordinateurs obsolètes, téléphones portables contrefaits, générateurs électriques de mauvaise qualité. Un témoignage de cela inonde les ruelles de sable d'Élinkine où l'on trouve les carcasses de lampes-torches à la durée de vie moindre que les piles les alimentant. Le sol se couvre des déchets de cette *modernité*. « Vous ne nous envoyez que vos merdes » me dira un ami.

De plus, cette *modernité* illusoire – car se donnant comme inaccessible – semble échapper aux individus lorsqu'ils cherchent à s'en saisir. « Quand on veut s'en sortir par nous-mêmes, vous [les Occidentaux] nous en empêchez... Regarde ce qu'il se passe avec la pêche aux requins. » S'en suit un monologue ponctué de colère où ce jeune pêcheur m'explique les quotas de pêche lui interdisant de subvenir à ses besoins et produits par la *Communauté Internationale*. Et pour achever son discours, il précise que les Français ont tué Khadafi, le pan-africain qui cherchait à faire émerger le continent, une figure de la *modernité* africaine.

c. Modernité, territoire et moustiquaires

Le territoire étatique est un espace qu'il s'agit de marquer, un lieu où l'État imprime son empreinte, un lieu d'investissement. Il s'agit désormais de montrer comment la moustiquaire s'inscrit dans un processus de construction d'un pouvoir *moderne* bio-politique en participant de la territorialisation de l'État sénégalais.

Se rendre en Casamance par la transgambienne, et donc traverser la Gambie, cette bande de terre de quarante kilomètres de large séparant le territoire sénégalais en deux entités, permet de saisir l'empreinte de l'État. Là, le voyageur fait l'expérience de deux frontières. En venant du Nord, de Dakar, et après le tumulte mécanique d'une route de chaos, il faut d'abord quitter le Sénégal, rendre compte de ses mouvements à des douaniers aux uniformes bleus, parlant français et wolof aux voyageurs. La frontière est ensuite traversée, signalée par des barrières amovibles et des panneaux indicateurs, séparant le village de Keur Ayip (Sénégal) de celui de Kerr Sulay (Gambie). Là, nouvel arrêt pour un nouveau contrôle. Les douaniers arborent désormais des uniformes beiges ; les militaires, en tension, portent des AK47. Il s'agit désormais de s'exprimer en anglais, d'être soulagé de 1000 FCFA, et de recevoir en échange un visa permettant la traversée du pays. Hormis la couleur des uniformes, les langues véhiculaires utilisées dans les interactions avec les douanes ou lisibles sur les panneaux routiers, et la facture des armes de poing ou d'assaut, rien de ce qui apparaît au regard fugace du voyageur, ni dans le paysage, ni dans l'architecture ou les vêtements portés par les civils, ni dans les langues locales, ne distingue ces deux entités territoriales, ces deux États que sont le Sénégal et la Gambie.

La route continue jusqu'aux abords du fleuve Gambie, jusqu'au village de bicoques de tôles ondulées luisantes sous le soleil – où l'on trouvera nourriture, boissons, médicaments de contre-bande, etc. – jusqu'aux rivages de terre rouge sang tranchés du vert éclatant d'une végétation abondante. Le fleuve est paisible, la chaleur écrasante. Les véhicules sont garés, dans l'attente de l'atterrissage du bac, dans le vrombissement des moteurs puant le gazole, l'essence et les gaz d'échappement. Des vendeurs à la sauvette font commerce, comme à la gare routière de Dakar, comme à celle de Ziguinchor, comme partout où des gens patientent avant de voyager. Le bac approche, bleu et rouge – le rouge de la rouille qui le ronge, celui de la terre recouvrant son pont –, chancelant, remué par les courants du fleuve ; de ses bords, des pompes gerbent le flot continu de l'eau envahissant la cale de l'embarcation. Ses lames d'appontement raclent enfin la grève de latérite, dans un fracas minéral et métallique, puis ses passagers descendent, prennent pied sur la terre ferme, suivis par les taxis, les véhicules particuliers et les poids-lourds. À notre tour d'embarquer, guidés par des policiers et des marins.

La traversée ne dure que quelques minutes... Il s'agit dès lors de reprendre une route de latérite qui, au terme de vingt-kilomètres, deviendra du bitume. Nous serons alors de nouveau au Sénégal, après avoir payé une fois de plus 1000 FCFA à un douanier à l'uniforme beige.

Effectuer le voyage Dakar-Ziguinchor par la route permet d'appréhender, par ce passage de frontières, comment l'État se donne à voir, comment il occupe son territoire et s'inscrit dans l'ordinaire de la vie des gens. Comment il s'applique à donner vie à sa forme théologique. Comment il s'inscrit dans l'espace et les corps. Cela passe par un langage d'État (panneau en français au Sénégal et en anglais en Gambie), la couleur d'un uniforme, la marque d'une arme à feu, etc. Ces éléments, mis bout-à-bout, fabriquent une uniformité visible occupant alors le territoire. Si le voyageur – qu'il soit du pays ou qu'il soit un étranger – observe un changement dans cette uniformité, il sait dès lors qu'il a changé de territoire et donc d'État.

Par l'acte de distribuer des moustiquaires sur l'ensemble de son territoire, l'État ne fait que renforcer ce dernier, en en traçant la frontière. Là où une moustiquaire est donnée, le domaine de l'État s'affirme. Là où il n'y en a pas, ce n'est plus le domaine de l'État. Ainsi, la moustiquaire agit comme l'uniforme du douanier, comme une empreinte dans l'espace social.

Lorsqu'il y a eu rupture dans les stocks de moustiquaires, induisant donc que certains individus n'eurent pas accès dans le temps prévu à leur dotation, c'est cette question de territoire et de frontière qui a surgi. Les familles n'ayant pas bénéficié de leurs moustiquaires ont été symboliquement et en actes exclues du territoire par l'État. Cela est d'autant plus marqué qu'en contexte casamançais, l'une des questions premières du conflit reste celle du territoire. Ainsi, dans le symbole, alors qu'existent des représentations sociales construites autour de l'idéologie indépendantiste et indiquant que la Casamance n'est pas le Sénégal, l'absence de dotation pour certains procéda d'une forme d'exclusion.

Malgré cela, Élinkine fut finalement pleinement intégré au territoire sénégalais puisque tous ses habitants reçurent une moustiquaire.

Ainsi, la frontière, plus qu'une abstraction, reste un élément visible, l'État la marquant ostensiblement de son empreinte.

Le propos est donc de désigner la moustiquaire comme un élément de l'empreinte étatique. Elle est un moyen d'inclusion au territoire et reste un outil disciplinaire. De fait, elle s'inscrit pleinement dans la *modernité* et son corollaire bio-politique. Plus que de lutter contre le paludisme, elle recouvre les couchages d'une protection étatique (au même titre que l'armée

qui défend l'intégrité des frontières nationales). Elle joue donc sur une double symbolique, marquant à la fois la *bienveillance* de l'État envers sa population, dans un processus de légitimité de la détention du pouvoir, tout en inscrivant les corps de cette population dans le territoire. Dormir sous moustiquaire, c'est ainsi se placer sous la protection de l'État et l'autoriser à dominer les corps et les esprits. La mise en place de la Couverture Universelle est donc un travail idéologique permettant d'assurer la reproduction du modèle étatique de domination.

Par ailleurs, en plaçant la focale sur l'appareil sanitaire, la moustiquaire entre pleinement dans un autre processus idéologique – lié à celui tout juste évoqué – où la bio-médecine s'implante dans l'espace intime et démontre, de fait, sa nécessité et son efficience. Dans un territoire marqué par la présence de nombreuses alternatives de soin – pharmacopées locales, marabouts, féticheurs, tradi-praticiens, etc. –, et donc en ce lieu sanitaire de lutte politique, intégrer la moustiquaire à l'espace intime c'est, pour la bio-médecine, une manière de marquer sa présence dans les domaines de la vie quotidienne. Ainsi, le geste ordinaire de déployer sa moustiquaire au-dessus de son lit avant le coucher, et celui de la replier au matin, incorporent le recours à une gestion bio-médicale de la vie. Par la pénétration de l'ordinaire et de l'intime que la moustiquaire suppose, l'État devient *étai*. La moustiquaire est donc un appareil coercitif et idéologique.

La modification des *seuils d'intervention*, le passage donc d'une mise sous moustiquaire des seules femmes enceintes et des seuls enfants de zéro à cinq ans à celle de l'ensemble de la population sénégalaise et des résidents étrangers dans leur entier, induit donc un élargissement des corps placés sous cette domination étatique. Le cas même des résidents étrangers en est significatif. Corps en mouvements (les Ghanéens, par exemple, et leur grande mobilité intra et extra territoriale pour des raisons économiques), la moustiquaire les fixe, les assujettit, les intègre au territoire du pouvoir politique. En élargissant les seuils d'intervention à un spectre de population plus large – et finalement total –, l'État, via son appareil sanitaire, impose sa gouvernance à tous.

La rhétorique même accompagnant la mise en place de la Couverture Universelle, se construisant autour de l'idéalité de l'éradication de la maladie (un objectif idéologique) et d'une lutte *commune* allant en ce sens – inscrivant l'individu au cœur de ce combat dans la mesure où, s'il ne dort pas sous moustiquaire, il porte en lui la possibilité d'être contaminé et donc de propager le *mal* –, participe de la fabrique d'une population, comme un élément

normé, et donc comme un espace de domination des individus composant cette population. En établissant un ennemi commun, forme de *bouc-émissaire* – la morbidité palustre induisant des problématiques d'ordre économique, à la fois dans le financement de la santé publique, mais aussi dans le fait que le malade ne peut travailler, donc subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille ; par ailleurs, et comme le note Gwenaél DHAENE dans « Performance des systèmes de santé et ressources humaines : le chaînon manquant » (2011), « les investissements en santé contribuent à stimuler la croissance économique et sociale. Cette corrélation démontrée a conduit à l'adoption de la Déclaration du Millénaire » (DHAENE, 2011 : 187)³⁵ –, l'État fabrique un lien social par la collaboration de tous dans cette guerre contre la maladie. Ainsi, par la lutte généralisée contre le paludisme induite par la Couverture Universelle, l'État modèle sa population et fabrique du *bien commun*. Cela entre pleinement dans le processus décrit par FOUCAULT dans *Sécurité, territoire, population* (2004). Face à « cette espèce d'épaisseur » de la population « par rapport au volontarisme légaliste du souverain », épaisseur induite par la possibilité de « désobéissance du sujet », il s'agit, pour le souverain ou l'État, à l'aide d'appareils spécifiques, des « agents et [...] des techniques de transformations », de « pénétrer » la population pour en normer les agissements (FOUCAULT, 2004 : 75). Le sujet, l'individu, peut échapper au pouvoir. Mais, en le plaçant sous moustiquaire matériellement – par la suspension au-dessus du couchage – mais aussi idéologiquement – en inscrivant le sujet dans la lutte collective contre la maladie –, il devient sous contrôle.

Ce qui apparaît ici, ce sont les éléments de contrôle établis par le rationalisme disciplinaire *moderne*, en droit héritage de l'ère coloniale (Cf. Partie II). Le rôle joué ici par les agents exogènes, tel l'USAID, n'est pas anodin, dans la mesure où ce sont eux qui signifient et aident l'État sénégalais à la mise en œuvre de ces appareils de domination et de contrôle de la population. Il y a là la fabrique d'une norme pour l'État, considéré comme État du manque par la *Communauté* internationale et la doxa occidentale, non-achevé, dans une perspective ethnocentrée. Et cette norme consiste en la disposition, pour les appareils d'État, d'outils de contrôle, de maintien et de domination de la population. Ainsi, ce qui apparaît avec la mise en place de la Couverture Universelle, en plus de la territorialisation de l'État sénégalais et de la constitution d'appareils prompts à assurer la reproduction de sa

35 Les Objectifs du Millénaire pour le Développement déterminent le lien entre maladie (essentiellement VIH-sida et paludisme) et pauvreté : « La santé, qui figure dans trois des huit objectifs, joue un rôle décisif dans la réalisation des autres objectifs, en particulier de ceux qui concernent l'éradication de l'extrême pauvreté et de la faim, l'éducation et l'égalité des sexes. »

souveraineté, c'est aussi la *modernisation* de ses façons d'agir. Ce processus est engagé depuis la colonisation mais, toujours, semble se pérenniser. Cette *modernisation* passe par deux éléments qui sont la constitution d'appareils bio-politiques efficaces (ici, dans le cas de la mise en place de la Couverture Universelle, avec un glissement de seuils d'intervention restreints – femmes enceintes et enfants de zéro à cinq ans – vers des seuils d'intervention agissant sur un spectre plus large – l'ensemble des habitants du Sénégal –) et l'établissement d'une société civile – *communautaire* – censée contrecarrer les velléités autoritaires de cet État en cours de constitution. Il y a là une antinomie où d'un côté le pouvoir de l'État est renforcé par la mise en place d'appareils de domination et d'un autre où ce pouvoir est menacé de l'intérieur même par cet amas de sujets qu'il cherche à unifier comme *population*. Car il y a à la fois la production d'une *population* et à la fois celle de *sujets*. La *modernisation* se neutralise donc par elle-même, comme cela est révélé par les conflits entre appareils d'État et appareils communautaires (cf. Partie III).

d. Fétichisme et sacralisation étatique

En plus du processus de *modernisation* de la gouvernamentalité étatique, la moustiquaire, dans le cadre de la Couverture Universelle, participe de la fabrication du pouvoir symbolique sacralisé de l'État sénégalais. Comme l'écrit Georges BALANDIER, dans *Anthropologie politique* (1967), « le pouvoir est sacralisé parce que toute société affirme sa volonté d'éternité et redoute le retour au chaos comme réalisation de sa propre mort » (BALANDIER, 1967 : 119). Ainsi, l'un des moteurs des sociétés humaines est leur crainte de l'anomie, cette crainte permettant alors de consolider le pouvoir en place, forme d'ordre face au chaos possible de l'anomie. De fait, le pouvoir doit se parer de sacré et ainsi permettre à la société de se maintenir et ainsi d'assurer sa reproduction. L'État, dans sa quête de reproduction et d'hégémonie du pouvoir politique, doit donc fabriquer du sacré, dans une mise en scène du politique. Comme l'écrit Marc ABÉLÈS dans *Anthropologie de l'État* (1990), « l'activité politique est toujours simultanément activité symbolique » (ABÉLÈS, 1990 : 117). Selon lui, « toute société comporte une mise en scène du politique » (*idem*). Ainsi, dans une perspective de reproduction, l'État se pare d'activités symboliques lui permettant de sacraliser son pouvoir et son hégémonie. En ce sens, il y a ritualisation de l'État. Il devient, au regard de ces considérations, possible de produire une métaphore exprimant le caractère sacré de l'objet

moustiquaire, qui peut être considéré comme une forme de fétiche, un symbole du pouvoir étatique lui permettant sa reproduction, et ainsi la reproduction du corps social dans son entier.

Dans la religion *Awasena*, la forme animiste *joola*, *Atemit* est la force organisationnelle du monde. Elle est si puissante que les hommes ne peuvent directement entrer en contact avec elle, ni même ne peuvent la penser dans sa totalité. De son immanence naît, chez les hommes, une incapacité cognitive de sa compréhension. En cela, elle ne peut être représentée et reste une entité floue. Ainsi, dans l'espace domestique et villageois, en d'autres lieux encore, existent des espaces où émerge une partie de cette force. Ces espaces deviennent des *ukin*³⁶, ou fétiches si l'on tente une traduction hasardeuse en français³⁷, entités intercédant auprès d'*Atemit* pour les hommes. Les *ukin* sont ainsi des espaces symboliques culturels où l'homme peut entrer en contact avec l'immanence. Via la protection demandée au *bakin* (singulier de *ukin*) – contre le malheur –, c'est entre les mains d'*Atemit* que l'homme place son destin.

Cette cosmogonie peut permettre de saisir le caractère symbolique de la moustiquaire. L'État peut être considéré, métaphoriquement, comme *Atemit*, c'est-à-dire comme une forme immanente floue, difficilement compréhensible dans sa totalité par l'homme (et assurant ainsi l'hégémonie de son pouvoir). La moustiquaire prend dès lors la forme du fétiche, un élément émergeant de l'État dans l'espace domestique et villageois. Ainsi, en se plaçant sous la protection de la moustiquaire, l'homme demande la protection de l'État contre le risque palustre. La moustiquaire devient dès lors une force symbolique – celle de l'État – et en permet une certaine sacralité. Devenant force immanente protectrice des hommes, l'État ainsi sacralisé peut se reproduire, peut asseoir sa domination et tendre vers son hégémonie politique. La sacralisation de l'État, qui passe ici par la production de fétiches protecteur, lui permet d'assurer sa légitimation auprès de ses administrés.

Dans son ouvrage consacré au fétiche, en retraçant l'histoire du concept et en décrivant les différentes acceptations, selon les époques et les lieux, William PIETZ, dans *Le fétiche. Généalogie d'un problème* (2005), expose la théorie suivante, permettant de saisir l'essence même du fétiche :

« Si l'on devait élaborer une théorie du fétiche, on pourrait adopter les catégories fondamentales suivantes : historicisation, territorialisation, réification et personnification. Le fétiche est toujours la fixation significative d'un événement

36 Sing. : *bakin* / plur. : *ukin*.

37 À propos de la « problématique du fétiche » : PIETZ, *Le Fétiche* (2005) : 9.

particulier et, plus que tout, il est un objet historique. Il existe à la fois comme forme et force matérielles d'un événement qui ne se répète pas mais qui persiste dans la mémoire. Cet objet est "territorialisé" dans un espace matériel – c'est la matrice initiale. Il existe donc soit sous la forme d'un lieu géographique [...], soit sous la forme d'une inscription ou d'une configuration de choses qui se mettent ou qui se portent. L'objet historique est ensuite territorialisé sous la forme d'une réification : il peut s'agir d'un meuble ou d'une forme dont le statut est celui d'un contenant identifiable. On peut aussi le repérer comme une chose discrète par son statut d'objet ; il s'agit alors d'un objet signifiant à l'intérieur de codes de valeurs propres aux systèmes productifs et idéologiques d'une société donnée. Cet objet réifié, territorialisé et historique, est aussi personnalisé : au-delà de son statut d'objet social collectif, il suscite des réactions intenses de la part des individus. Cette expérience intense que fait l'individu de sa propre existence à travers une réaction dépassionnée avec l'objet fétichisé est toujours démesurée par rapport aux codes de valeurs sociaux. En effet, à l'échelle de ces codes de valeurs, l'objet fétiche n'est jamais plus qu'un signifiant matériel. Et c'est là que la scission peut s'opérer, dans un processus de désaveux et de perspectives de fuite : par cette différence incommensurable entre l'objet et sa valeur sociale, le fétiche peut devenir le lieu d'une formation et d'une révélation de l'idéologie et de la conscience de valeur » (PIETZ, 2005 : 23).

Cette théorie peut servir d'assise à une compréhension de l'objet moustiquaire comme fétiche de l'État, comme moyen de symboliser et rendre tangible celui-ci, comme outil de diffusion idéologique. En reprenant la typologie présentée par PIETZ :

La moustiquaire comme *fixation significative d'un événement particulier* (ou *objet historique*). L'événement particulier peut être ici cette temporalité où l'État œuvre, par un acte de *bienveillance*, à la bonne santé de sa population. La moustiquaire est ici objet protecteur et signe d'une protection de l'État. La distribution vient, de fait, nier l'idée que « l'État ne fait rien pour la Casamance ». La rareté habituelle – idéelle ? – de la protection étatique donne l'illusion *d'un événement qui ne se répète(ra) pas*. La mise en place de la Couverture Universelle devient donc un acte singulier, hors norme (dans une habitude au délaissement de la région), donc rare. En un lieu où la coercition est forte, la moustiquaire cristallise la

bienveillance étatique qui s'exprime alors en un grand élan (l'ampleur de l'événement lui-même).

La moustiquaire comme *objet territorialisé dans un espace matériel*. Ici, la territorialisation de l'objet est double. D'une part, et comme je l'ai précédemment évoqué, la moustiquaire définit les frontières de l'État (son territoire), en agissant par processus d'inclusion ou d'exclusion. Soumise à la mise en place de la Couverture Universelle, la Casamance devient donc de fait territoire sénégalais. D'autre part, cette possession, à l'échelle individuelle, marque une reconnaissance de l'individu comme étant, à son tour, au territoire. Posséder une moustiquaire indique donc être dans le domaine de l'État, être sous sa protection. La moustiquaire déployée au-dessus du couchage territorialise et signifie dans l'intimité la protection de l'État.

La moustiquaire comme *objet réifié*. Simple voile de tulle, fragile, la moustiquaire devient objet d'attentions. Il faut la laver soigneusement, la faire sécher précautionneusement, veiller à ne pas la déchirer³⁸. Le déploiement quotidien, l'utilisation annuelle, rendent l'individu responsable d'un bon usage de la protection conférée par l'objet, telle l'amulette magique que l'on prend soin de retirer avant de se laver, de faire l'amour ou d'entrer dans un cimetière pour ne pas en altérer les effets protecteurs.

La moustiquaire comme *objet personnalisé*. Elle est *objet social collectif* dans la mesure où tout résident sénégalais, depuis la mise en place de la Couverture Universelle, en possède une. Mais elle est aussi soumise à une réappropriation. Son ancrage dans l'intimité de la chambre en fait un objet singulier, à soi. Productrice d'expériences, elle se rapporte au vécu même de l'individu, qui fait le choix de la déployer ou non, à qui elle donne trop chaud ou bien qui lui sert à protéger sa nudité. Elle n'est pas simple protection contre les moustiques, elle est étouffante ou voile de pudeur. Plus encore, elle est, à force de préconisations sanitaires, la garantie d'une longue vie pour l'enfant ou celle encore de l'absence de complication chez la parturiente.

Par ailleurs, les parents en deviennent les desservants. Il revient à la mère de la laver, de l'entretenir, mais aussi, aidée de son époux, de « veiller à ce que tous les membres dorment bien sous moustiquaire pour se protéger du paludisme » « toute l'année et toutes les nuits »³⁹. Sans ces gestes et sans ces recommandations, la moustiquaire n'est plus protection, elle

38 Comme l'indique le fascicule *Foire aux questions pour la Couverture Universelle en MILDA* donné aux ASC et relais pour qu'ils en diffusent le contenu.

39 *Idem*.

redevient ce bête voile de tulle, un objet comme un autre.

La moustiquaire comme *le lieu d'une formation et d'une révélation de l'idéologie*. Finalement, la moustiquaire devient le lieu, au cœur de l'intimité du foyer, où s'exprime l'idéologie bio-médicale. Plus encore que le tiroir ou la boîte en carton où se trouvent rangés les médicaments achetés au Poste de santé ou à la pharmacie, qui se sont mélangés avec ceux obtenus en boutique ou dans la rue, avec ceux encore achetés lors du franchissement du fleuve Gambie, dans ces échoppes servant de relais à la contre-bande. La moustiquaire est le symbole de l'injonction – « toute la famille, toute l'année et toutes les nuits ». Elle est la norme bio-médicale suspendue au-dessus du lit, comme un rappel quotidien, comme un pense-bête indiquant que le paludisme n'est pas éradiqué... Et que cette éradication, comme promesse, ne peut être tenue que si tous, ensemble, comme groupe social soudé autour de valeurs communes, œuvrent en ce sens en dormant chaque nuit sous la protection de cet État *bienveillant*.

e. L'émergence des formes de l'État sénégalais pour lui-même

L'État *moderne* et l'État sacralisé, par le truchement de la moustiquaire, sont à comprendre comme des éléments exogamiques, importés (mais malgré tout réappropriés). Finalement, ici, l'État n'a été utilisé, par les opérateurs exogènes (l'USAID), que comme structure opérationnelle, via ses appareils existants (la pyramide sanitaire, composée des Postes et Centre de santé, à l'échelle du District). Or, les appareils d'État sont soumis aux faits et gestes de leurs agents. Malgré l'immanence idéologique et logistique exogène, ce sont bel et bien des agents endogènes qui ont assuré localement la mise en place de la Couverture Universelle. Il s'agit dès lors de quitter la considération de l'État en manque, moteur idéologique de l'ingérence de l'USAID – entre autres – dans la construction de la gouvernamentalité de l'État sénégalais, pour montrer en quoi, au travers de ses agents, l'État sénégalais existe par lui-même et pour lui-même. Ceci revient à interroger la façon dont l'État sénégalais constitue ses propres appareils idéologiques et ses propres formes théologiques, dans le processus de légitimation de sa domination.

Cette dépendance de l'État sénégalais aux directives *modernistes* et *communautaires* émanant d'agents exogènes (en l'occurrence, les États-Unis avec l'USAID et Africare) est donc à relativiser. Malgré cette forte ingérence décrite en amont, l'État, ses appareils et ses agents produisent des structurations politiques qui, bien que s'appuyant sur des modèles

établis par les agents exogènes, lui deviennent propres. L'analyse des réseaux d'information, dans le cadre de la mise en place de la Couverture Universelle, témoigne de cela. Alors que l'injonction était d'intégrer à l'opération l'ensemble des structures *communautaires*, via leurs *leaders*, comme je l'ai montré, seule la *communauté* musulmane fut insérée totalement – et *naturellement* – dans le programme par le biais de l'imam du village. L'État sénégalais s'appuie donc sur ses propres structures, détermine par lui-même ses modalités de domination, même si ces dernières s'inspirent des modèles exogènes de gestion politique. L'État produit de fait ses propres appareils lui permettant d'asseoir sa présence, notamment par un jeu d'alliances avec les structures musulmanes. Ces alliances ne sont pas nouvelles et, comme l'indique O'BRIEN dans « Le sens de l'État au Sénégal » (2002) :

« Le quasi-État importé [par la colonisation] manque de légitimité [...], mais il existe en association avec un autre principe fondateur, les confréries soufies qui bénéficient d'une forte légitimité. Cette association entre bureaucratie importée et confrérie musulmane s'est établie peu après la conquête coloniale, elle a donc l'avantage d'être très largement connue. Cette relation a eu le temps de se redéfinir, de s'ajuster aux nombreux changements politiques et économiques du XX^e siècle » (O'BRIEN, 2002 : 503).

Cette forme prise par l'État et s'appuyant sur les structures musulmanes n'est pas à comprendre comme une résistance de l'État sénégalais face à l'injonction des modèles exogènes importés. Il s'agit plus d'une forme de collusion entre l'exogénéité des modèles de gouvernementalité et l'endogénéité des structures par lesquelles l'État sénégalais existe pour lui-même – il ne s'agit donc pas d'évoquer un « quasi-État », comme O'BRIEN, mais d'une forme d'État propre au Sénégal. Les modèles exogènes s'appuient sur des structures déjà-là (comme les appareils d'État) pour produire un certain type de gouvernementalité (soumise à l'idéologie *moderne*). Les modèles endogènes s'appuient à leur tour sur ce type de gouvernementalité pour produire leurs propres structures (les réseaux de pouvoir liés à l'islam). Les deux modalités, endogène et exogène, se nourrissent donc l'une l'autre.

Cette collusion est donc génératrice d'un processus hégémonique permettant à l'État de reproduire sa domination et son pouvoir, empruntant à la fois à l'intérieur (structures musulmanes) et à l'extérieur (modalités bio-politiques) tout en se réappropriant ces dernières. L'essence et l'existence de l'État sont donc à chercher dans cette collusion et dans ce qu'elle

produit en actes et idéologiquement. Il ne s'agit pas d'écrire que l'État sénégalais est double, voir schizophrénique : il existe bien en une seule entité. Cette entité prend des formes variées – (cf. Partie II) que je vais décrire comme *périphérie*, *étau* et *tête-de-pont* (dans une tentative de compréhension des représentations générées par l'État sur sa population) – et s'appuie surtout sur des gouvernamentalités multiples, liant une gestion bio-politique à l'usage d'appareils structurés par l'islam.

II. LES FORMES DE L'ÉTAT

Prenant comme entrée empirique la mise en œuvre locale de la lutte contre le paludisme, cette partie vise à traiter deux questions principales, au travers du prisme des institutions étatiques sanitaires et de leurs ramifications *communautaires* : quelles formes prend l'État sénégalais en Casamance ? Quelle est la place du conflit dans les relations entre l'État et sa population ? Pour se faire, il s'agit de procéder ici à une anthropologie politique s'appuyant sur une ethnographie de l'espace de soins, espace donnant à voir l'État dans l'une de ses réalisations les plus concrètes et visibles, à Élinkine, un lieu situé en périphérie. Lieu dans lequel les individus font à priori l'expérience concrète de la présence étatique par l'expérience du soin. Les politiques de santé publique, les structures sanitaires et les agents y travaillant sont autant d'éléments permettant de saisir comment l'État, en Casamance, est amené à gérer et gouverner sa population, comment il se donne à voir auprès d'elle, et quelles représentations il produit. Ainsi, au travers de la question *que faire de la santé publique à Élinkine*, il s'agira d'interroger les tensions entre ce que WEBER nomme la production de la *violence légitime* comme *monopole* de l'État (1963) et les modalités de *gouvernementalité bio-politique* telles qu'elles ont été décrites par FOUCAULT (1976, 2001). Comment l'État légitime-t-il auprès des populations casamançaises sa domination et son contrôle, comment inscrit-il son territoire et marque-t-il ainsi ses frontières terrestres et idéelles ? Comment cela est-il alors perçu par les individus ? Et quel sens donnent ces derniers aux réalisations – notamment et surtout, les réalisations sanitaires – de l'État ?

Pour répondre à ces questions, il s'agira, dans un premier temps, de dresser l'histoire de la médecine coloniale et de la lutte contre le paludisme, analysées en termes *bio-politiques*, pour montrer comment la réalisation actuelle de la santé publique, aujourd'hui, s'inscrit dans la continuité d'un processus de domination des populations par la gestion sanitaire, en contexte colonial. De plus, cette histoire montrera la pertinence de l'usage de la lutte contre le paludisme comme un outil d'analyse de l'État. Ceci permettra de comprendre comment, au

travers de cet acte politique de prise en charge de la santé, l'État – et d'autres acteurs comme l'USAID et Africare – assoie (ou tente d'asseoir) son pouvoir et sa légitimité.

Dans un second temps, et après avoir rappelé la trajectoire de l'État sénégalais en montrant ses évolutions, depuis l'époque coloniale jusqu'à aujourd'hui, il s'agira de décrire comment l'État se donne à voir à Élinkine, et cela au travers de la spatialisation et de la présence de ses administrations. De cette description, trois formes de l'État seront décrites puis analysées plus en détails : l'*État étai* – où l'État est compris comme coercitif –, l'*État périphérique* – où il ne semble guère se soucier de sa population –, et enfin l'*État tête de pont* – permettant à d'autres acteurs d'œuvrer pour leur compte en se soustrayant à l'État. Ces trois formes, mêlées, seront décrites et analysées au prisme, principalement, des concepts de *violence légitime* (WEBER) et d'*idéologie* (MARX). Ces outils conceptuels permettront par ailleurs de comprendre comment l'État, au travers de ses actions ou de ses manquements d'actions, est perçu par la population. L'analyse conceptuelle sera étayée par l'ethnographie de deux principales administrations étatiques qui sont le système de santé publique (représenté à Élinkine par le Poste de santé) et l'armée (présente au village avec deux bases), représentant toutes deux des prérogatives étatiques différentes et complémentaires, au regard de l'analyse des *Appareils Idéologiques d'État* et des *Appareils Répressifs d'État* telle qu'elle fut formulée par ALTHUSSER (1976).

Dans un troisième temps, cette analyse des formes de l'État sera orientée essentiellement au travers de la question de l'offre de soin, et cela du point de vue de ses acteurs – Infirmier Chef de Poste, Infirmier militaire, et Agents de Santé *Communautaire*, mais aussi agents exogènes (ONG, organisation gouvernementale, institut de recherches). À Élinkine, deux structures étatiques sont pourvoyeuses de soins et entrent, de fait, dans une certaine forme de concurrence. Là où le Poste de santé est directement rattaché et dépendant du système de santé publique dans sa totalité, l'infirmerie militaire, ouverte aux civils, jouit d'une grande autonomie. Finalement, et au travers d'un même objet – la prise en charge sanitaire – l'État prend deux formes différenciées qu'il s'agit de comprendre, et se donne donc à voir à la population de deux façons différentes. Ainsi, il s'agira de décrire l'organisation pyramidale du système de santé publique pour montrer comment elle induit directement une situation d'*État périphérique*, et comment cette situation impacte le travail des agents eux-mêmes, et donc les représentations que leur travail génère auprès de la population. Cette analyse sera complétée par une description de ces deux espaces de soin – monographie des

lieux, ethnographie des interactions soignants/patients. Par ailleurs, il s'agira d'interroger la place occupée par les différents agents exogènes, au travers de l'exemple d'actions de certaines ONG (Africare, tout particulièrement), ou d'organisations gouvernementales (comme l'USAID). Cela pour montrer comment le domaine de la santé est investi par de nombreux acteurs, autres qu'étatiques, et quelle image cela produit donc de l'État, avec la question de l'*État tête de pont*.

Dans un quatrième temps sera interrogée la situation de l'aide au *développement*, autour de la figure de l'*État tête-de-pont*. Il s'agira de montrer comment l'État se désengage, volontairement ou non, de certaines de ses prérogatives ; cette situation permettant de saisir comment l'aide au *développement* participe à la *fabrique* de l'imaginaire populaire d'un *État faible*. L'idéologie de la *modernité* (dans le cadre de la bio-médecine – ou de la « médecine moderne ») sera ainsi analysée au travers des appareils humanitaires qui la diffuse, via les *relais communautaires*, au sein de la population villageoise.

Dans un cinquième temps, sous la forme d'une synthèse, l'ensemble de ces analyses conduira à interroger directement le conflit casamançais, dans ses formes actuelles, et au regard des interactions entre l'État et la population. Ainsi, au travers d'une analyse de la gestion sanitaire telle qu'elle est réalisée – ou non – par l'État, il s'agira de montrer comment la question de la légitimité de celui-ci peut être posée en Casamance.

L'ensemble de cette partie permettra d'esquisser une analyse des modalités de survivance du conflit casamançais.

II. 1. Une histoire bio-politique de la médecine coloniale et de la lutte contre le paludisme

En retraçant une histoire, sous l'angle *bio-politique*, de la médecine coloniale et de la lutte contre le paludisme, il s'agit ici de montrer en quoi l'analyse des modes de réalisations de la santé publique orientées contre cette maladie parasitaire devient pertinente dans une étude des réalisations de l'État en Casamance. De plus, cette histoire de la lutte contre le paludisme permet de montrer comment le bio-pouvoir fut inscrit progressivement comme modèle de gouvernamentalité dans les colonies, dans un processus de *modernisation*.

La lutte contre le paludisme est aujourd'hui l'une des priorités de la santé publique, à l'échelle internationale, comme en témoigne son inscription dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). D'après le rapport officiel des OMD paru en 2005, le paludisme tue plus d'un million de personnes chaque année et joue « un facteur déterminant dans la mort de deux autres millions » (OMD, 2005 : 22). D'après une estimation de 2002, présente sur ce rapport, le paludisme a entraîné « la mort de plus de 800 000 enfants âgés de zéro à quatre ans dans les pays d'Afrique subsaharienne » (*Idem*), et, en 2005, plus de 40% de la population mondiale risquait de contracter la maladie.

Comme le notent SOUARES *et al.*, dans « Connaissances et pratiques des agents de santé de la région de Thiès concernant la nouvelle thérapie des accès palustres » (2006) :

« Au Sénégal, où le paludisme peut être défini comme endémique avec une recrudescence saisonnière, cette infection est responsable, en milieu rural, d'environ 10% des décès chez les enfants de moins d'un an et de 20% des décès chez ceux de 1 et 9 ans. Il représente ainsi 35% des motifs de consultations et la première cause de morbidité » (SOUARES *et al.*, 2006 : 300).

Face à ce fléau sanitaire, les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), signés en 2000 par 193 États membres de l'ONU et de nombreuses organisations internationales, semblent donner voies et moyens pour une lutte contre le paludisme plus efficiente. Aujourd'hui, cette lutte se donne pour objectif principal l'éradication de la maladie, en s'entourant d'une rhétorique allant en ce sens. Dans ce cadre, est mise en œuvre la Couverture Universelle, dont l'espoir est de permettre – à terme, et par une distribution généralisée de moustiquaires imprégnées à l'ensemble des populations vivant en zone à risque

– l'éradication de la maladie. Au Sénégal, aujourd'hui, la politique de lutte contre le paludisme s'inscrit dans la mise à disposition de thérapies « efficaces » – comme les décrivent les placards informatifs présents dans les structures de santé – et gratuites, ainsi que dans la réalisation en cours d'achèvement de la Couverture Universelle.

Ces modalités actuelles de lutte contre le paludisme sont le fruit d'une histoire de plus d'un siècle mêlant avancées scientifiques⁴⁰, colonisation et représentations produites sur les populations concernées par les autorités sanitaires (hier coloniales, aujourd'hui étatiques et internationales). Cette histoire montre comment ce fait de santé publique fut un objet éminemment politique, car, au-delà de l'entreprise curative ou prophylactique, la lutte contre le paludisme s'est inscrite en Afrique comme une modalité *bio-politique* de domination coloniale, puis comme une modalité *bio-politique* d'affirmation des pouvoirs des États indépendants. Ce constat reste encore valide aujourd'hui.

De plus, l'entreprise coloniale et la « mise en valeur » des territoires colonisés ont parfois contribué à l'expansion de certaines pathologies, comme la maladie du sommeil (LACHENAL, 2014) et le paludisme (PACKARD, 2007). Comme le note Randall PACKARD, en prenant l'exemple de l'Afrique du Sud de la fin du dix-neuvième siècle, « *pattern of economic development linked to agriculture expansion [...] contributed to an extension of malaria, by creating conditions that fostered the breeding of anopheline mosquitoes, exposed populations to malaria infection, and contributed to the movement of malaria parasites* »⁴¹ (PACKARD, 2007 : 109-110). Ainsi, la colonisation, dans ses modes opératoires, a fabriqué elle-même les objets qui lui permettront, par l'intermédiaire de la médecine tropicale, d'œuvrer à sa légitimation.

Il s'agit, avant de dresser cette histoire de la lutte contre le paludisme, de définir ce qui est entendu par la notion de *bio-politique* et son corollaire le *bio-pouvoir*. Au chapitre 5 de son ouvrage *Histoire de la sexualité I, La volonté de savoir* (1976), Michel FOUCAULT dresse une courte histoire de la pénétration du pouvoir dans la plus stricte intimité des hommes, « le point le plus secret de [leur] existence, le plus "privé" » (FOUCAULT, 1976 : 182) : leur vie. Alors

40 Comme l'écrit Jean-Paul BADO dans « Histoire, maladies et médecines en Afrique Occidentale XIXe-XXe siècles » (1999), le paludisme, à la fin du 19ème siècle, était mal connu et jouissait d'une multitude de terminologies le définissant : « fièvres palustres ou paludéennes, fièvres des marais, fièvres maremmatiques ou limniques, impaludisme, paludisme, intoxication palustre, paludéenne ou paludique, fièvres intermittentes, fièvres telluriques, fièvres à quinquina, paludose » (BADO, 1999 : 240-241).

41 « Le modèle de développement économique lié à l'expansion de l'agriculture [...] a contribué à une extension du paludisme, en créant les conditions favorisant la reproduction des moustiques anophèles, l'exposition des populations à l'infection du paludisme, et la circulation des parasites du paludisme. »

qu'auparavant le *souverain* affirmait son pouvoir par son droit de vie et de mort – qui se résumait par son pouvoir de laisser vivre ou de tuer –, privilège hérité de la *patria potestas* romaine qui donnait au « père de famille romain le droit de "disposer" de la vie de ses enfants comme celles de ses esclaves » (*Ibid* : 177), c'est au XVII^e siècle que serait apparue ce que FOUCAULT nomme l'*anatomo-politique du corps humain*, « centré[e] sur le corps comme machine », où ce dernier est *dressé*, où ses aptitudes sont *majorées*, où ses forces lui sont *extorquées*. Ici, le corps devient *utile et docile*, pleinement *intégré* « à des systèmes de contrôle efficaces et économiques » (*Ibid* : 182-183). Là sont jetés les prémices de la *bio-politique de la population*, qui émergera « vers le milieu du XVIII^e siècle », « centré[e] sur le corps-espèce, sur le corps traversé par la mécanique du vivant et servant de support aux processus biologiques » (*Idem*). De fait, la *prise en charge* de « la prolifération, [des] naissances et [de] la mortalité, le niveau de santé, la durée de vie, la longévité avec toutes les conditions qui peuvent les faire varier (...) s'opère par toute une série d'interventions et de *contrôles régulateurs* » (*Idem*). Ainsi, « la mise en place au cours de l'âge classique de cette grande technologie à double face – anatomique et biologique, individualisante et spécifiante, tournée vers les performances du corps et regardant vers les processus de la vie – caractérise un pouvoir dont la plus haute fonction désormais n'est peut-être plus de tuer mais d'investir la vie de part en part » (*Ibid* : 183).

A. La construction biomédicale du sujet

Le contrôle des populations par l'emprise politique de leur vie – strictement anatomique et biologique – a été notamment rendu plus efficient par les progrès réalisées dans les sciences médicales. Ainsi, les travaux et résultats de PASTEUR ou de KOCH redéfinirent en leur temps les paradigmes bio-médicaux. La découverte de l'existence de micro-organismes pathogènes a dessiné les nouveaux contours, à la fois des modalités curatives et des modalités prophylactiques, mais aussi d'une prise en charge politique de la santé publique basée sur de nouvelles représentations du corps malade, de l'individu malade, et de l'environnement du malade. Ainsi, comme le précise Megan VAUGHAN, dans son ouvrage *Curing their ills* (1991), l'épidémiologie, au regard des découvertes de PASTEUR et KOCH, s'est orientée vers une considération *individualisante* – tranchant alors avec une considération *naturalisante* – de la maladie. Et ceci fut particulièrement lisible dans la réalisation de la *bio-médecine* sur le continent Africain :

*« The end of the nineteenth century saw a revolution in biological science and medicine shaped by the discoveries of Pasteur and Koch. The discovery by bacteriologist of specific causal external agents of disease is widely regarded as a watershed in medical science. Germ theory focused the medical and biological gaze on the individual, on individual pathology and the behaviour of specific micro-organisms. As many writers have pointed out, the rôle accorded to the environment in this new theory of disease causation diminished as the focus on individual pathology increased. The discipline of epidemiology blossomed, but its unit of study was not the society but the individual, epidemics being described in terms of aggregations of individual pathologies »*⁴² (VAUGHAN, 1991 : 33).

Jean-Pierre DOZON, dans l'article « Quand les pastoriens traquaient la maladie du sommeil » (1985), a également décrit ce changement de paradigme scientifique réformant les modalités de penser le corps social. À travers une histoire de la lutte contre la maladie du

42 « La fin du XIXe siècle a vu une révolution dans leurs formes des sciences biologiques et de la médecine avec les découvertes de Pasteur et Koch. La découverte par les bactériologistes d'agents extérieurs spécifiques causant la maladie est largement considérée comme un tournant dans la science médicale. La théorie des germes concentre le regard médical et biologique sur l'individu, sur la pathologie individuelle et le comportement des micro-organismes spécifiques. Comme de nombreux auteurs l'ont souligné, le rôle accordé à l'environnement dans cette nouvelle théorie de la causalité de la maladie diminue à mesure que l'accent mis sur la pathologie individuelle augmente. La discipline de l'épidémiologie s'est épanouie, son unité d'étude n'étant pas la société, mais l'individu, les épidémies furent décrites en termes de regroupements de pathologies individuelles. »

sommeil, il retrace comment les médecins, acquis aux thèses de PASTEUR, ont fait des territoires de l'empire colonial français leur terrain d'expérimentations.

« Le pastorisme correspond à un bouleversement scientifique (que d'aucuns ne pourraient appeler un changement de paradigme), mais les ressorts d'un tel bouleversement ne relèvent pas proprement d'une histoire des sciences biomédicales ; ils participent bien plutôt d'une redéfinition de la société française qui, en ces années 1880-90, découvre qu'en son sein, des acteurs, invisibles au regard mais innombrables et dangereux, parasitent son bon fonctionnement. (...) Depuis leurs laboratoires, ils énoncent que la société est aussi faite de microbes et autres micro-organismes ; instituant ces nouveaux acteurs au cœur du lien social, ils en deviennent les porte-parole et du même coup se font reconnaître (auprès des hygiénistes et des médecins) comme seuls capables de résoudre les problèmes d'une société qui ne saurait désormais s'accepter comme telle sans mener d'urgence la guerre aux microbes » (DOZON, 1985 : 27).

DOZON note que « les traits de génie de Pasteur et des Pastoriens émanent davantage du pouvoir qu'ils ont su conquérir et des alliances qu'ils ont su contracter que de leurs seules découvertes bactériologiques » (*Idem*). Finalement, c'est grâce à ce pouvoir et à ces alliances que les pastoriens ont pu, d'une part s'assurer une place non-négligeable en France – malgré une concurrence certaine avec les médecins adeptes de la *théories des miasmes* –, mais surtout partir à la conquête des territoires colonisés :

« Les qualités qui avaient été les leurs dans les années 1880-90, celles de définir les conditions d'une bonne société et d'y occuper des positions de pouvoir, vont se déployer à nouveau et pleinement quelque temps plus tard en investissant, au tournant du siècle, les immenses territoires de l'empire colonial français. L'Institut Pasteur de Paris, inauguré en 1888, multiplie ses filiales à Saïgon, Dakar, puis Brazzaville et Tananarive. Des jeunes médecins militaires formés aux écoles de médecine navale de Toulon, Brest et Rochefort s'initient et se convertissent aux méthodes pastoriennes et deviennent les fers de lance de ce vaste déplacement vers les contrées tropicales (...) ; le ministère des colonies, en 1903, reconnaît à l'Institut Pasteur sa nouvelle vocation en finançant des stages aux médecins des troupes coloniales auprès de l'illustre maison » (Ibid : 28).

C'est ainsi implantés dans les territoires colonisés que les médecins pasteuriens vont jouer un rôle prédominant dans la domination et le contrôle *bio-politique* des populations "indigènes", et cela en collaboration directe avec l'administration coloniale. Comme l'écrit DOZON :

« [En Afrique Noire au début du 20^{ème} Siècle,] la France achève ses dernières conquêtes militaires, et les autorités administratives songent désormais à la mise en valeur des territoires conquis. S'il leur faut introduire des dispositifs de contrainte à l'égard des peuples colonisés (impôt, travail forcé, etc.), elles savent également que la réussite de leur "mission civilisatrice" dépend largement de l'adhésion des populations et que, pour l'obtenir, les mesures despotiques seules ne sont guère efficaces. C'est pourquoi elles envisagent la médecine et le médecin comme des compléments indispensables à leurs systèmes de contrôle et de contrainte. "La pénétration pacifique par l'hygiène" – telle est, en une formule très imagée, la politique préconisée où l'on prétend améliorer la santé des "indigènes" à la fois pour les mettre au travail (comme si le travail, à l'instar de l'hygiène, devait leur être inculqué), leur faire admettre sans violence la supériorité du colonisateur, ou leur faire croire au bien-fondé de son "œuvre civilisatrice" » (*Ibid* : 30).

Les pasteuriens s'emparent alors de la maladie du sommeil – entre autres pathologies – comme sujet de prédilection, leur permettant, tout en exerçant un contrôle sur la population – par l'intermédiaire de la médecine mobile et l'implantation de structures sanitaires –, d'obtenir reconnaissance et légitimité d'exercice auprès des autorités coloniales. Ainsi, maladie du sommeil, fièvre jaune et paludisme deviennent des pathologies à contrôler, endiguer, maîtriser, à la fois pour assurer le contrôle des populations, mais aussi pour asseoir le pouvoir des médecins et l'effectivité du paradigme pasteurien. Comme l'écrit DOZON : « Les Pasteuriens deviennent donc en quelques années experts en maladie du sommeil, acquièrent par là même une position de force sur le terrain politique et en l'occurrence, émettent des avis éclairés sur la meilleure façon de coloniser l'Afrique Noire » (*Ibid* : 34). Et cette *position de force*, plus tard, sera appuyée par le constat, réalisé par les pasteuriens eux-mêmes, que la colonisation est responsable de la multiplication des foyers de la maladie du sommeil, et de l'explosion de son épidémiologie. Ainsi, « c'est la colonisation en tant qu'ensemble d'opérations militaires,

d'ouvertures de voies de communication et d'échange, de brassages de populations qui est responsable du développement exceptionnel de la maladie du sommeil » (*Ibid* : 37). Dès lors, certains pasteuriens, comme JAMOT⁴³, arguent que « la colonisation devient une affaire d'irresponsables » et que, finalement, seules les méthodes pasteurienne sont à même de « rétablir l'ordre et l'harmonie en milieu indigène, aussi longtemps qu'elles n'ont pas réparé les fautes commises dans l'aveuglement de la conquête » (*Ibid* : 40). DOZON conclue alors que « jamais la démarche pastoriennne n'avait atteint un tel degré de précision épidémiologique et d'exigences administratives, jamais elle n'avait autant affiché sa volonté de légiférer la société coloniale » (*Ibid* : 43).

Cet article montre deux usages politiques de la santé où elle fut utilisée pour aider à établir l'ordre coloniale, par l'administration elle-même, mais aussi où elle fut un instrument de pouvoir, auprès d'une école de pensée médicale, pour asseoir la *véracité* de son paradigme, appuyer et légitimer son pouvoir politique, et, finalement, s'imposer comme un modèle de gestion bio-politique d'un territoire particulier : celui de la colonie.

Jean-Paul BADO, dans « Les débuts de la médecine moderne » (2006), décrit lui-aussi la manière dont la bio-médecine fut l'un des éléments clé de la domination coloniale, tant dans les corps que dans les esprits des colonisés, en prétendant induire des modifications dans les manières d'être, d'agir et de penser :

« Des mesures furent prises pour la diffusion de l'hygiène, moteur de la médecine préventive et sociale. Cette hygiène dont les médecins reconnaissaient l'influence dans les progrès sanitaires et sociaux à travers les baisses significatives des taux de mortalité, devait servir à préparer et à transformer les mentalités pour accueillir une nouvelle perception et acceptation du bien-être matériel et psychique. Elle devait permettre de délivrer les Africains de la maladie souvent liée à la misère et à l'ignorance et de leur assurer la santé et de les rendre heureux » (BADO, 2006 : 30).

Ainsi, avec les travaux de PASTEUR et ceux de KOCH, furent envisagées de nouvelles modalités curatives et prophylactiques, ainsi que de nouvelles façons de se représenter la maladie et le corps. Ceci a conduit à une subjectivation du malade permettant alors d'envisager de nouvelles manières de contrôler les maladies. Toutefois, note Randall PACKARD

43 Eugène JAMOT (1879-1937) fut un médecin militaire français ayant particulièrement travaillé sur la lutte contre la maladie du sommeil, notamment au Cameroun et en Haute-Volta.

dans *The making of a tropical disease* (2007), ce nouveau modèle « that largely excluded from vision the broader social and economic contexts within wich malaria occured »⁴⁴ (PACKARD, 2007 : 115), faisant référence ici au rôle joué par l'entreprise coloniale et la mise en valeur des territoires dans l'expansion de la maladie. Ces nouvelles considérations biomédicales ont tout de même permis aux pasteuriens de s'inscrire dans le champ politique, au sein de la colonie, et la biomédecine est devenue, en Afrique, un instrument du pouvoir colonial. Finalement, le paludisme, la maladie du sommeil et la fièvre jaunes peuvent être considérées comme des piliers de la pénétration bio-politique coloniale où le pouvoir ne se joue plus uniquement sur la coercition et la violence.

44 [ce modèle] « a largement exclu les contextes sociaux et économiques plus larges au sein desquels le paludisme est survenu. »

B. La construction bio-politique du pouvoir colonial

Cette genèse d'un pouvoir bio-politique fut donc fortement orchestrée par les tenants de la médecine coloniale, véritable instrument de l'autorité colonisatrice. Cette naissance du biopouvoir fut accompagnée par des expérimentations sociales et politiques, intrinsèquement liées au *progrès civilisateur*. Comme l'écrit Jean-Paul BADO, « le pouvoir médical de guérir était annexé [au] rôle de civiliser. Il s'était donc transformé en pouvoir de persuasion, de conviction de la supériorité de la civilisation que le praticien représentait à travers ses moyens de soulager la souffrance humaine et de guérir » (*Ibid* : 33). Par ailleurs, l'essor des campagnes prophylactiques de masse (maladie du sommeil et paludisme en tête), la médecine coloniale, « en se donnant pour objet et pour horizon la gestion de la population comme entité biologique et capital humain », va participer « d'une forme pure de bio-politique [...], dont l'ambition et les logiques anticipèrent (et parfois préparèrent directement) le tournant racial des bio-politiques européennes des années 1930-1940 (LACHENAL, 2014 : 16). Ce modèle *bio-politique* pasteurien de gestion de la colonie a atteint son paroxysme au Cameroun, comme le décrit Guillaume LACHENAL dans son article « Le médecin qui voulut devenir roi » (2010). Lorsqu'en 1939, le gouvernement colonial confie à des médecins la gestion d'un « territoire vaste comme la Suisse » (LACHENAL, 2010 : 133). Ainsi, « la "région médicale du Haut-Nyong" [devient] le lieu d'une expérimentation unique où politique et santé publique se confondent » (*Idem*), les médecins possédant alors tous pouvoirs dans la gestion sanitaire, mais aussi politique et sociale, de la population. LACHENAL voit dans cette expérimentation un double objectif « à la fois politique et cognitif » : il s'agit, d'une part, de « relever la population », la *civiliser*, mais aussi, d'autre part, de « décrire minutieusement ce relèvement et tester par là l'intérêt de "l'administration" en tant que méthode de santé publique ». Pour l'auteur, « la région médicale est donc un essai de gouvernement scientifique : au sens où des techniciens éclairés dirigent, mais surtout au sens où le gouvernement lui-même est une expérience » (*Ibid* : 138). La région médicale du Haut-Nyong devient donc le théâtre d'une politique entièrement tournée vers la population, où « l'intégralité de l'action administrative » est soumise « à l'impératif démographique », par le « contrôle et [la] transformation des corps individuels, [la] gestion et [la] réforme du corps social, [la] rationalisation de l'action gouvernementale » (*Ibid* : 139). LACHENAL interprète lui-même cette entreprise en « termes foucaldiens de bio-pouvoir », dans la mesure où elle combine « institutions disciplinaires à

l'échelle individuelle et régulations bio-politiques à l'échelle d'un territoire pensé comme un micro-État » (*Idem*).

Bien que sur le terrain, l'utopique entreprise de planification médicale montra de nombreuses faiblesses, n'arrivant pas, entre autre, à endiguer certaines épidémies, elle fut présentée, en Métropole, comme une réelle réussite. Dissoute en 1948, elle « inspirera directement la manière dont l'action sanitaire sera imaginée, planifiée et institutionnalisée dès la fin de la [seconde] guerre [mondiale] en Afrique française » (*Ibid* : 133). Cet exemple montre donc l'imposition, par le haut – les autorités coloniales – d'une gestion *bio-politique* de la vie, chaque habitant de la *région médicale* étant soumis aux contrôles réguliers de l'administration sanitaire. L'existence entière, et sous tous ses aspects, était interprétée et rationalisée en termes hygiénistes.

Cet exemple est significatif du passage, au sein de la colonie, d'une gestion politique purement coercitive à une gestion bio-politique des populations. De plus, la période de l'après-guerre va être « placée sous le signe des politiques de développement et de modernisation » où il s'agira « d'améliorer les conditions de vie des populations colonisées et d'amorcer l'essor économique des territoires coloniaux » (LACHENAL, 2014 : 59).

C. Les seuils d'intervention

La région médicale du Haut-Nyong représente une tentative extrême de domination *bio-politique*, inscrite dans une temporalité particulière où les médecins coloniaux avaient acquis pouvoirs et légitimité, où il était considéré que les populations indigènes pouvaient être dominées à l'aide de la bio-médecine. Cette *évidence* reste pourtant soumise à une histoire particulière, et les autorités sanitaires coloniales ne furent pas toujours certaines de la pertinence de prendre en charge les colonisés ou certaines catégories de colonisés. De plus, comme le note Jean-Paul BADO dans l'introduction de l'ouvrage *Les conquêtes de la médecine moderne en Afrique* (2006), « les hésitations, les incompréhensions et les incapacités médicales, ainsi que les préjugés, vont marquer toute cette période de l'implantation de la médecine coloniale » (BADO, 2006 : 11). C'est ce que montre aussi Matthieu FINTZ, dans son article « Les métamorphoses du gouvernement du parasitisme en Afrique. Insecticides, frontières et civilisation dans la lutte antipaludique (1930-1962) » (2006), en retraçant l'histoire de la lutte contre le paludisme sur le continent africain et en présentant les différentes formes, tant dans leurs modalités de réalisation sur le terrain que dans les idéologies les sous-tendant.

« Au début du XXe siècle », écrit FINTZ, « des Indes à la Sierra Leone, en passant par l'Algérie, la ségrégation sanitaire des Européens est pensée comme la mesure primordiale de prévention contre les maladies tropicales. Il semble aller de soi que les moustiques "préfèrent beaucoup la peau odorante des indigènes à celle des Européens" et que, par conséquent, le meilleur moyen de se prémunir de leurs piqûres est d'éloigner les habitations européennes de celles des indigènes » (FINTZ, 2006 : 153-154). Ainsi, une forme de ségrégation s'instaure, séparant « d'un côté les Européens et la nature domestiquée et, de l'autre, les Africains et la nature sauvage » (*Ibid* : 154). Cette politique de gestion sanitaire donne lieu à la création « d'îlots de peuplement européen libres de tout indigène et de tout parasite » s'appuyant « sur une politique de *laisser-faire* à l'égard de la population africaine qui vit en dehors des sites de ségrégation européens » (*Ibid* : 155). Le « paludisme du Noir » étant alors considéré comme « un parasitisme normal » (*Ibid* : 156). Cette ségrégation s'appuie en fait sur une « politique de l'immunité raciale basée sur l'impression que les Africains *semblent* ne pas souffrir du paludisme et la certitude que les Européens y sont fortement sensibles » (*Idem*). Les recherches médicales tendent en effet à montrer que « les populations africaines rurales

expérimentent naturellement un processus d'immunisation. Naturellement protégées, les populations africaines ne nécessiteraient donc pas d'autre intervention. Naturellement sensibles au paludisme, les Européens auraient besoin, quant à eux, d'une protection qui passe par leur ségrégation de l'environnement indigène insalubre » (*Idem*). Les années 1940 marquent « l'intrusion de la politique (...) dans la gestion des inégalités entre blancs et noirs » avec l'émergence d'une « prise de conscience par les autorités coloniales des effets non intentionnels des politiques de recrutement de la main-d'œuvre (se traduisant par le mélange des races) » ce qui a « pour conséquence de mettre un terme au dogme de l'« autosuffisance » des colonies et à la politique de laisser-faire la nature (raciale) » (*Ibid* : 157). « Cette intrusion, qui se manifeste par l'abandon du recrutement forcé de la force de travail en 1946 dans les colonies françaises, par des projets d'éducation sanitaire des populations ou par la création de facultés de médecine destinées à former des médecins africains, revient à saper les fondements naturels de la ségrégation raciale » (*Idem*). Ainsi, « les fondements raciaux de la politique de laisser-faire n'apparaissent plus aussi lisibles » (*Ibid* : 158), dans la mesure où « les frontières entre environnements d'endémicité différente apparaissent ainsi plus poreuses » (*Idem*). Cela conduit donc les paludologues « à s'interroger sur la pertinence de leurs catégories et sur le style de lutte antipaludique » (*Idem*) : « le "développement" de l'Afrique a, entre autres, augmenté la circulation des hommes » et donc « des parasites » (*Ibid* : 159). « Les frontières des îlots de ségrégation, formés pour sécuriser le peuplement européen en Afrique, n'apparaissent plus aussi étanches » (*Idem*). La plus grande circulation des hommes conduit ceux-ci à *croiser* des souches parasitaires différentes auxquelles ils ne sont pas *naturellement* immunisés. « Les Africains (...) comme les Européens, [seraient donc désormais] soumis aux ravages du paludisme » (*Ibid* : 159). Ainsi, « le mythe "bio-politique" associant l'infestation des indigènes et leur apparente bonne santé ne tient plus » (*Idem*). Au sortir de la Seconde Guerre Mondiale, l'Afrique noire reste, pour les paludologues, « le dernier vestige de la vie sauvage caractérisée par une relation harmonieuse entre les hommes et les parasites » (*Ibid* : 160). Pourtant, le *développement* des territoires colonisés et la présence de l'homme Blanc viennent *souiller* ce dernier vestige : « la maladie hante ces régions nouvellement mises en valeur ». La civilisation vient briser les « frontières du commensalisme », cette forme de cohabitation pensée comme sans effet néfaste entre l'homme et le parasite est rendue possible par l'apparition de formes d'immunités. Il n'existe plus « d'harmonie entre tous les êtres vivants » (*Idem*).

C'est avec la découverte du rôle joué par le moustique Anophèle – comme vecteur – dans la transmission de la maladie, que la lutte contre le paludisme prend un nouveau tournant, s'orientant désormais vers la lutte anti-vectorielle (PACKARD, 2007 : 111-149). Comme l'indiquent KELLY et LEZAUN, dans « *Walking or Waiting? Topologies of the Breeding Ground in Malaria Control* » (2013) :

*« For centuries, malaria had been a matter of malignant atmospheres – a feverish disease of foul airs, vapours and pollutions. Though generally associated with swamps and marshes, these miasmatic emanations had no precise location: they could be, at once, everywhere and nowhere; the disease was the somatic consequence of a noxious but ill-defined landscape. Identifying the role of Anopheles mosquitoes in the transmission of the Plasmodium parasite served to localize malaria in a fundamentally new way, turning the breeding ground, the locale where female anophelines lay their eggs, into the central object of scientific inquiry and medical intervention »*⁴⁵ (KELLY et LEZAUN, 2013 : 87). Ainsi, « *with the realization that the parasite required an insect host, malaria acquired a different spatial configuration, one defined by the distance travelled by anophelines originating in a specific aquatic habitat. Suddenly new courses of action against the disease became imaginable. If mosquitoes were now the 'visible enemy' in the war against malaria (and the identification of Anopheles as the 'vector' of the disease did much to reformulate malaria control as a military hostility), the breeding site was the most favourable terrain for battle. Armed with the new theory of anophelism, one could grasp the possibility of ridding a particular area of malaria, either by preventing the accumulation of stagnant water or by killing the insects when most vulnerable and immobile, in their aquatic larval stage »*⁴⁶ (Idem).

45 « Pendant des siècles, le paludisme a été une question d'atmosphère – une maladie fébrile due aux mauvais airs, aux vapeurs et à la pollution. Bien que généralement associées aux marécages et aux marais, ces émanations miasmatiques n'avaient pas d'emplacement précis: ils pourraient être à la fois partout et nulle part ; la maladie était la conséquence somatique d'un paysage nocif mais mal défini. Identifier le rôle des moustiques anophèles dans la transmission du parasite Plasmodium servit à localiser le paludisme d'une façon fondamentalement nouvelle : trouver le terreau, la localité où les anophèles femelles pondent leurs œufs, fut l'objectif central de la recherche scientifique et de l'intervention médicale.

46 Avec la prise de conscience que le parasite nécessite un insecte hôte, le paludisme a acquis une configuration spatiale différente, celle définie par la distance parcourue par les anophèles originaires d'un habitat aquatique spécifique. Soudain de nouvelles pistes d'action contre la maladie sont devenues imaginables. Si les moustiques étaient maintenant « l'ennemi visible » dans la guerre contre le paludisme (et l'identification des anophèles comme « vecteur » de la maladie a contribué à reformuler le contrôle du paludisme comme une hostilité militaire), le site de reproduction est devenu le terrain le plus favorable pour la bataille. Armé de la

Ainsi, en 1950 se tient, sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé, la Conférence sur le paludisme en Afrique équatoriale à Kampala (Ouganda). L'accent est alors mis sur les possibilités d'une lutte anti-vectorielle massive avec l'usage de l'insecticide DDT⁴⁷ qui a fait ses preuves durant le second conflit mondial. Il est décidé de l'utiliser massivement, avec une aspersion massive des zones impaludées. S'affrontent à Kampala les partisans du DDT et ceux du renforcement de l'immunité des populations africaines. Désormais, la lutte contre le paludisme ne se joue plus sur l'antagonisme *colons blancs / indigènes noirs*, mais sur celui de *zones civilisées / zones naturelles*, le paludisme étant alors considéré comme une « maladie de civilisation ». On assiste alors à la mise en place de deux stratégies de lutte antipaludique différente : la première se concentrant sur des zones où se côtoient colons blancs et indigènes *civilisés*, la seconde sur des zones *naturelles*, où l'indigène est immun face à la maladie. Il s'agit alors de redéfinir les frontières entre monde *moderne*, où le territoire est mis en valeur par l'action coloniale, et monde *sauvage*, sorte de « jardin d'Éden » où l'homme cohabite en paix avec son milieu naturel. La *frontière* devient le lieu réel de lutte, puisqu'il s'agit alors de préserver les zones *civilisées* de l'intrusion du paludisme et de préserver les zones *naturelles* de l'intrusion de la civilisation, et donc de nouvelles souches parasitaires pouvant briser l'immunité des populations autochtones. « Ce dispositif doit créer des "mosquito-free zones" qui pourraient agir comme des barrières", là où il n'existe pas de frontières géographiques naturelles (telles que la mer ou les montagnes) ou quasi naturelles (comme la ville). Les insecticides permettent bien de perfectionner le dispositif des îlots et ils apparaissent dans cette perspective comme une technologie beaucoup plus apte à durcir des frontières sur les sites où elles sont flottantes » (FINTZ : 166-167).

Ainsi, « sous un nouveau jour, la lutte anti-vectorielle à grande échelle devient une entreprise de purification des zones intermédiaires. Les aspersions d'insecticide disciplinent le désordre des frontières qui amalgament indistinctement deux espaces dont la "santé" respective reposait sur la séparation. Ces frontières, gigantesques chantiers de la modernité qui attend son plein achèvement, acquièrent ainsi leur caractère malsain de ce qu'elles mélangent deux ordres, l'ordre primitif et l'ordre moderne. Le paludisme est une maladie qui n'y est pas à sa place. Le mal palustre, qui nécessite l'intervention de services

nouvelle théorie de anophélisme, on pouvait saisir la possibilité de débarrasser une zone particulière du paludisme, soit en empêchant l'accumulation d'eau stagnante ou en tuant les insectes quand ils étaient les plus vulnérables et immobiles, durant leur stade larvaire aquatique.

47 pour *dichlorodiphényltrichloroéthane*.

spéciaux tels que des équipes mobiles de pulvérisation, y est interprété comme la rencontre malheureuse entre une nature inscrite dans le peuple (endémique) et le dessein d'une modernisation. Dans ce cadre, la prophylaxie de masse devient d'autant plus opportune que le paludisme touchant la population est d'origine anthropique, c'est-à-dire produit dans le cours des activités de peuplement et de mise en valeur » (Ibid : 167).

Ce dispositif contribue donc « à la reproduction de deux catégories distinctes, les "sauvages" et les "civilisés", par l'élimination de la catégorie intermédiaire des populations à la frontière » (*Idem*). « De cette façon, les aspersions d'insecticide ont aussi opéré une traduction de la notion d'inégalité devant la maladie. Ce ne sont plus tant les inégalités naturelles devant le paludisme qu'il s'agit de traiter, mais plutôt les inégalités acquises dans la nature dans les multiples interactions, historiques et sociales, du *native* avec son environnement » (Ibid : 168).

Cet article montre comment les changements de regard posé par l'administration coloniale et les autorités sanitaires sur les populations colonisées ont induit des modifications dans les politiques de lutte contre le paludisme. Au-delà de la simple considération biologique et épidémique, le paludisme est une maladie *politique*, c'est-à-dire un marqueur permettant de saisir comment les tenants du pouvoir sanitaire se représentent les populations concernées par les actions bio-médicales.

Dans le cadre de la pénétration et de la domination coloniale, la bio-médecine eut donc trois finalités : assurer le contrôle des populations colonisées, asseoir la *civilisation* (ou tout au moins en décrire les frontières), et enfin, protéger les colons et permettre ainsi la mise en valeur des territoires. Elle fut par ailleurs un outil pour elle-même, dans la mesure où ses actions lui permirent de légitimer sa place comme l'un des piliers politiques dans la gestion des territoires colonisés (comme avec l'exemple de la région médicale du Haut-Nyong).

D. Évolution des savoirs et des pratiques durant la période post-coloniale

Tidiane NDOYE et Véronique POUTRAIN, dans l'article « L'évolution des savoirs et des pratiques médicales : l'exemple de la lutte contre le paludisme au Sénégal » (2004), retracent une histoire récente de la lutte contre le paludisme au Sénégal, débutant quelques années à peine avant la fin de la colonisation, en 1954, et s'achevant en 2004. S'attachant bien moins à produire une analyse *bio-politique* de la lutte contre le paludisme telle qu'elle fut réalisée durant ce dernier demi-siècle, les auteurs s'intéressent ici à décrire comment les autorités sanitaires ont mis en place des stratégies négociant entre les avancées scientifiques – épidémiologie, biologie, etc. –, les espoirs que celles-ci conféraient et les difficultés rencontrées *in situ* (notamment les résistances du parasites aux thérapeutiques). Les auteurs distinguent ainsi trois grandes périodes : « une première (jusqu'en 1969) durant laquelle une politique d'éradication est envisagée, une seconde (de 1969 à 1979) où les objectifs, face à l'échec de l'éradication, sont moins ambitieux, et enfin une troisième (depuis 1979) où les formes de lutte se combinent de manière plus affirmée » (NDOYE et POUTRAIN, 2004 : 82).

Entre 1947 et 1948, la phase hépatique du parasite fut découverte et ceci, notent NDOYE et POUTRAIN, « engendra de nouveaux espoirs » (*Ibid* : 83). Au même moment, le DDT devient considéré comme un moyen de lutte efficace dans la lutte anti-vectorielle. Ainsi, et avec ces avancées scientifiques, « l'OMS a tenté d'étendre la politique d'éradication du paludisme, déjà réussie en Europe et en Amérique du Nord, à d'autres zones géographiques. Des sites pilotes sont choisis au Sénégal, en Haute Volta et en Côte d'Ivoire. Les actions visent globalement à interrompre la chaîne de transmission de la maladie » (*Idem*). En 1953 est créé le Service de Lutte Antipaludique (SLAP) pour l'AOF, en partenariat avec la France, le Fonds International de Secours à l'Enfance (FISE) et l'OMS : « l'objectif pour le Sénégal était de rechercher les méthodes de lutte antipaludique sur un terrain expérimental restreint (la ville de Thiès). Cette phase visait à expérimenter la possibilité de trouver des méthodes efficaces et économiques en vue de l'éradication du paludisme » (*Idem*). Dans la décennie suivant la décolonisation, le SLAP entrepris « une vaste campagne de chimioprophylaxie de masse avec la chloroquine » (*Ibid* : 83-84), « dont l'objectif était la mise en place d'un système de protection accessible à tous. La chimioprophylaxie est conseillée à tout le monde avec un accent particulier mis sur les enfants de 0 à 14 ans (catégorie non immunisée) » (*Ibid* : 86). Comme le précisent les auteurs, « cette campagne est à situer dans le contexte

post-colonial qui considère le paludisme comme un obstacle au développement du pays » (*Ibid* : 87). Durant la même période, et à partir de 1961, l'OMS « commence à établir le constat de l'impossibilité d'interrompre la chaîne de transmission » (*Ibid* : 85). Mais le projet d'éradication ne sera abandonné qu'en 1969. La chimioprophylaxie généralisée reste toutefois effective durant les années 1970.

C'est en 1979 que l'OMS va réorienter les modalités de lutte contre le paludisme, « avec l'adoption d'une stratégie qui repose principalement sur le traitement des cas et sur l'association de toutes les formes de lutte efficaces » (*Idem*), notamment la lutte anti-vectorielle. En 1984, l'OMS ne va plus recommander la chimioprophylaxie, du fait du risque de résistances. « Commence alors la période de sélection avec un accent sur des groupes précis : les femmes enceintes et les voyageurs habitant en zone impaludée se rendant dans des zones de prévalence palustre. Une autre catégorie est composée des enfants de moins de 5 ans, frange de la population la plus touchée par la maladie » (*Ibid* : 88). Dès lors, la rhétorique de l'éradication va être abandonnée au profit de celle du contrôle, l'OMS ayant fait le « constat sombre que la lutte anti-vectorielle n'est plus réalisable sur de vastes territoires. De plus, le produit le plus utilisé contre le paludisme, la chloroquine, n'est plus efficace dans une grande partie de l'aire d'endémicité palustre » (*Ibid* : 85).

Le Sénégal adopte en 1995 un programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), et préconise la chimioprophylaxie à base de chloroquine pour les migrants non immuns et les femmes enceintes (*Ibid* : 88). En 1998 est mis en place l'initiative «Faire Reculer le Paludisme», entre l'OMS, le PNUD, l'UNICEF et la Banque Mondiale. Les acteurs de cette initiative « développent une collaboration avec des gouvernements, des ONG ou des entreprises privées » (*Ibid* : 89). «Faire Reculer le Paludisme» repose sur quatre stratégies principales : un accès rapide aux traitements antipaludiques, la mise à disposition de moustiquaires imprégnées, la prévention (lutte anti-vectorielle) et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes, et des interventions d'urgence en cas d'épidémies (*Idem*).

Cet article montre bien les modifications successives des politiques de lutte contre le paludisme, durant la seconde moitié du vingtième siècle, et la redéfinition constante des publics cibles. Finalement, la définition d'une population à risque, dans une perspective *bio-politique*, renvoie à l'idée d'un gouvernement conditionné par « *un pouvoir dont la plus haute fonction désormais n'est peut-être plus de tuer mais d'investir la vie de part en part* », pour reprendre la définition déjà évoquée de FOUCAULT. Ainsi, délimiter une population à risque –

ou des « seuils d'interventions » –, c'est produire une différenciation entre *ceux qui peuvent mourir et ceux qui doivent vivre*.

E. L'importance d'une analyse historique

Cette histoire *bio-politique* de la médecine coloniale et post-coloniale montre qu'une analyse de la lutte contre le paludisme – à l'instar d'autres pathologies – et des politiques de santé publique qui en découlent, et donc des systèmes de santé qui en sont les supports logistiques et humains, reste pertinente dans une analyse des fondements du pouvoir de l'État sénégalais contemporain. Cette historiographie a mis en évidence que la médecine coloniale fut l'un des achèvements les plus complets d'une tentative de domination *bio-politique* des populations colonisées – contrôle des populations, définition de ce qu'est et n'est pas la *civilisation*, support à la mise en valeur des territoires –, ayant peu-à-peu supplanté une gestion purement coercitive. Par ailleurs, la médecine coloniale, dans sa structuration géographique et ses modalités d'exercice a fortement influencé la médecine telle qu'elle se réalise aujourd'hui sur le continent africain (ceci sera montré par la suite). De même, certaines des attributions de la médecine coloniale, comme le contrôle des populations et l'assise d'une certaine idée de ce qu'est la *civilisation* (aujourd'hui, avec le concept de *développement* et celui de *modernité*), restent toujours effectives. Comme l'a montré FINTZ, la lutte contre le paludisme a de plus participé d'une construction symbolique et politique de l'indigène en définissant des « seuils d'intervention » – toujours mouvant, au gré des représentations. Au travers de ces différentes lectures de l'histoire de la médecine coloniale, il ressort que l'implantation de la bio-médecine en Afrique ne peut être séparée de l'*œuvre civilisatrice*, modalité opératoire justifiant la pénétration européenne. Cette rhétorique, malgré quelques redéfinitions, fait toujours sens : l'*œuvre civilisatrice* s'est mue en *développement* et *modernisation*, et s'appuie toujours sur des représentations des populations cibles, construites comme *déficitaires*, *défaillantes*, *problématiques*, etc. Représentations sous-tendant l'idée d'un non-achèvement de ses populations, dans une perspective évolutionniste.

Aujourd'hui, au Sénégal, la santé n'est plus l'attribution d'une autorité coloniale exogène. Elle semble être l'une des prérogatives de l'État – et de ses *partenaires* –, ou tout du moins du pouvoir (pouvoir qu'il reste à définir). Ainsi, analyser les modalités sanitaires, c'est interroger l'État et le pouvoir dans l'une de ces réalisations les plus visibles.

Au-delà des processus de construction symbolique du pouvoir de l'État – colonial et post-colonial –, cette histoire de la lutte contre le paludisme montre aussi la diversité des politiques de santé qui se sont succédées. Comme le montrent Frédéric LE MARCIS *et al.* dans

l'article « Les points aveugles de la lutte contre le paludisme en Casamance » (2013a), « la longue durée des politiques de santé, la succession des plans quadriennaux fondés sur l'avancée des connaissances scientifiques (autant en termes de traitement que d'une meilleure appréciation épidémiologique) se confondent dans l'esprit des agents de santé comme des populations. Pas de césures radicales entre pratiques d'aujourd'hui et pratiques du passé mais sédimentation que l'on peut observer dans le discours et certaines pratiques » (LE MARCIS *et al.*, 2013). Finalement, la succession des politiques de santé publique, à l'échelle nationale et internationale, pose directement la question de leur mise en actes – et donc, de fait, de la mise en acte du pouvoir étatique. En effet, « dans le domaine de la santé, ceux qui rendent opérationnelles les politiques sont peu informés des logiques présidant aux modifications des protocoles de prise en charge, ils n'ont qu'une connaissance vague des plans de lutte quadriennaux et de leurs objectifs affichés » (*idem*). À la base du système de santé publique règne donc des formes syncrétiques de réappropriations des moyens de lutte. Formes syncrétiques dans la mesure où se lient modalités opératoires passées, protocoles actuels et expériences individuelles du soignant (comme cela sera montré dans cette première partie).

Par ailleurs, les moyens mis à disposition des agents sont toujours sensiblement les mêmes : « la permanence de la lutte est confortée par "l'air de famille" des moyens mis en avant dans les programmes successifs (médicament, moustiquaire, aspersion) quand bien même ces programmes reposent sur une appréciation scientifique différente de l'épidémie et visent des objectifs distincts » (*Idem*). Ainsi, « nouveaux protocoles de lutte contre le paludisme font écho à des mesures autrefois mises en œuvre, puis abandonnées » (FAYE *et al.*, 2013 : 60). Outre les considérations idéologiques et les savoirs scientifiques variant au gré des politiques de lutte, les moyens restent sensiblement les mêmes. Seuls les molécules, les posologies et les « seuils d'intervention » varient. Ceci inscrit donc une forme de permanence, à la fois dans les pratiques des agents, mais aussi dans la façon dont ces politiques sont appréhendées par la population.

Cette question des modifications des politiques de lutte, malgré leurs « airs de famille » est d'autant plus intéressante aujourd'hui car le Sénégal « face à des taux de résistance à la chloroquine dépassant les 25% a modifié le traitement de première intention suite à la conférence de consensus de juin 2003, organisée par le ministère de la Santé » (SOUARES *et al.*, 2006 : 300). Comme le notent SOUARES *et al.*, le mode de prescription de

cette nouvelle thérapie a changé les modalités de prise en charge d'un accès palustre par le système de santé publique :

« Son mode de prescription change également puisque le traitement à domicile ou dans les cases de santé est désormais exclu, les familles devant plutôt se rendre au poste de santé le plus proche pour tout cas de fièvre chez l'enfant. Ce changement de stratégie est majeur, tant pour le système de santé, que pour les malades, car il intervient après quarante ans d'un usage régulier de la chloroquine » (Idem).

Comment l'État procède-t-il lorsqu'il s'agit de changer de façon radicale une politique de lutte ? Quels impacts ce changement produit-il sur le regard des populations porté sur l'État ?

F. Le contexte casamançais et son impact sur la lutte contre le paludisme

Ces questions de la construction *bio-politique* du pouvoir étatique au travers de la lutte contre le paludisme, ainsi que la mise en place des politiques de santé publique, prennent une dimension particulière en Casamance. Cette zone où s'éternise un conflit, aujourd'hui de basse-intensité, qui semble insoluble et ancré dans une situation de « ni guerre, ni paix » (FOUCHER, 2003 ; MARUT, 2010 ; DIÉDHIOU, 2011), offre un contexte particulier à la lutte contre le paludisme. Les enjeux en sont multiples, et bien que cette question traverse l'ensemble de cette thèse, il s'agit désormais d'en exposer les contours.

Interroger la lutte contre le paludisme et son déploiement en Casamance, c'est aussi interroger la mise en actes des politiques de l'État sénégalais. C'est ainsi comprendre comment l'État construit sa légitimité, sa présence et ses formes de gouvernementalité (FOUCAULT). De là, c'est aussi analyser comment ses actes et politiques sont accueillis par la population et comment cette dernière produit des représentations sur l'État. Finalement, au travers de la lutte contre le paludisme, il est possible de produire une compréhension du conflit casamançais et de ses modalités de pérennité.

Interrogé sur ces questions, le Médecin-Chef du District (MCD) d'Oussouye, n'impute pas au conflit de problèmes touchant la lutte contre le paludisme et la gestion sanitaire dans la région, bien au contraire :

« si on regarde beaucoup d'indicateurs, nous ne sommes pas moins bien lotis, sinon mieux lotis que d'autres zones qui n'ont pas le conflit. »

Pour appuyer son propos, il cite comme exemple la bonne couverture géographique :

« En fait, la Casamance, contrairement à ce qu'on pourrait penser, est mieux lotie en infrastructures par rapport au nombre d'habitants. Ici, la couverture géographique est bien remplie. C'est le premier pas vers une bonne santé. On est mieux loti que beaucoup de zones. Malgré le conflit, nous avons un nombre de postes de santé et de cases de santé qui nous permet de travailler le plus adéquatement possible. »

Cet extrait d'entretien est évocateur de deux questions principales touchant à l'efficacité de la lutte contre le paludisme et du système de santé, à l'échelle local. Bien qu'il

existe, en Casamance, un nombre important d'infrastructures permettant un déploiement géographique d'agents de santé, ce qui manque ce sont justement ces derniers.

Les infrastructures sanitaires sont la résultante d'un investissement massif de la Casamance par un nombre important d'ONG. « Dans ce contexte singulier, où l'État et les collectivités locales sont restés en retrait du champ promotionnel de la santé, ce sont les ONG qui s'en sont appropriées » (FAYE *et al.*, 2013 : 64). Les actions des ONG, je le montrerai par la suite et tout au long de ce travail, ne touchent pas uniquement à la construction des Cases, des Postes et des Centres de santé. Toutefois, il s'agit là d'une entreprise remarquable. En effet, dans toutes les localités qu'il m'a été donné de visiter, qu'il s'agisse de centres urbains d'importance (comme Oussouye, préfecture du département du même nom) ou de modestes villages insulaires, les infrastructures sanitaires s'ornent toujours d'un placard informant de la construction du bâtiment par une ONG.

Or en Casamance, le nombre des agents de santé reste insuffisant, et « cette situation s'explique par la faiblesse du recrutement des médecins et infirmiers au sein de la fonction publique depuis 2000, l'insuffisance des affectations en Casamance et le climat d'insécurité entretenu par le conflit » (*Ibid* : 62).

Outre les problèmes financiers touchant le secteur de la santé, il s'agit surtout d'un problème de représentations où la Casamance souffre d'une mauvaise image au Nord-Sénégal. Il existe ainsi une grande réticence pour les agents nord-sénégalais à être affectés dans la région (*Idem*). La crainte du conflit, sur-évalué au Nord, et l'éloignement de la famille, en forment là deux arguments majeurs. Ainsi, à Élinkine, l'Infirmier Chef de Poste (ICP) et la sage-femme sont tous deux originaires de la Casamance. Le premier étant un natif de la région de Bignona (nord de la Casamance), la seconde venant de Ziguinchor, la capitale régionale.

Ainsi, l'investissement du champ de la santé par un nombre important d'ONG, et cela pour pallier aux manques supposés de l'État – manques induits par le processus de décentralisation et le conflit –, donne à voir ce dernier comme désengagé. De fait, certains parmi la population restent très critiques quand à la présence de l'État. Bien que ces considérations s'inscrivent dans un processus idéologique en lien avec le conflit (cf. Partie III), il n'en reste pas moins que les actions de l'État sont souvent lues au travers du prisme de l'abandon. Régulièrement, en entretiens ou en discussions informelles, mes interlocuteurs

« autochtones » évoquaient cette idée que « l'État ne fait rien pour la Casamance » ou bien encore qu'il a « abandonné la région ».

Pour comprendre cette rhétorique – qui mène à une forme performative des discours sur le conflit – il s'agit désormais de décrire les formes que prend l'État en Casamance. Ceci permettra par la suite d'analyser les représentations que ces formes génèrent auprès de la population.

II. 2. DÉFINIR L'ÉTAT : ÉTAT ÉTAU, ÉTAT PÉRIPHÉRIQUE OU ÉTAT TÊTE-DE-PONT ?

« L'État a laissé tomber la Casamance ! » Voici résumé en quelques mots une idée partagée par nombre de mes interlocuteurs se présentant comme « joola »⁴⁸. Au delà du clivage idéologique de l'ethnicité, de la construction d'une historicité particulière à la Casamance, de tout ce qui compose le discours politique indépendantiste, cette idée d'une Casamance abandonnée par l'État reste récurrente. Lorsqu'est dit « L'État a laissé tomber la Casamance ! », il ne s'agit pas nécessairement de critiquer l'existence-même, ou la légitimité-même de l'État, il s'agit bien plus de présenter une réalité supposée où cet État prometteur n'a pas rempli sa part du pacte social, son contrat moral. Ainsi, ce n'est pas l'idée-même⁴⁹ d'un état – et donc d'un rattachement au Sénégal – qui est remise en question, mais bel et bien l'effectivité de l'État présent, la pertinence de ses actions en Casamance.

Avant de tenter une analyse de la façon dont l'État Sénégalais se donne à voir en Casamance, et ainsi comprendre pourquoi cet État peut-être compris par certains Casamançais comme étant déficitaire et non-effectif, il s'agit d'en esquisser les contours généraux. Pour cela, il s'agit de comprendre ce qu'est l'État en utilisant des outils établis par WEBER, FOUCAULT et BOURDIEU. En interrogeant ainsi les notions de *théologie* d'État et d'*actes d'État* (BOURDIEU), ainsi que celle de *bio-politique* (FOUCAULT), il devient possible de poser les bases d'une analyse de la construction de la *légitimité*, pour l'État, à imposer sa *souveraineté* (WEBER). La question de la *légitimité* de l'État est en effet – et cette thèse a pour vocation de le montrer – au cœur du problème casamançais.

48 L'usage des guillemets indique ici un discours sur soi où ces interlocuteurs se décrivent eux-mêmes comme joola.

49 Les liens entre État et idéologie seront décrits en fin de ce chapitre.

A. Approches conceptuelles et diachroniques de l'État sénégalais

Avant d'entrer dans l'ethnographie des actes d'État (BOURDIEU, 2012), et pour montrer comment l'État « travaille » (BIERSCHENK, 2010), il s'agit de présenter quelques notions conceptuelles permettant d'asseoir l'analyse des données empiriques recueillies sur le terrain. Par ailleurs, l'État sénégalais est le fruit d'une histoire qu'il convient de présenter.

a. Théologie, actes d'État et légitimité

Max WEBER, dans *Le savant et le politique* (1963), dresse une typologie de ce qu'est l'État : « [l'État] ne se laisse définir sociologiquement que par le moyen spécifique qui lui est propre, ainsi qu'à tout autre groupement politique, à savoir la violence physique » (WEBER, 1963 : 124). Quelques lignes plus loin, il rajoute que « La violence n'est évidemment pas l'unique moyen normal de l'État – cela ne fait aucun doute –, mais elle est son moyen spécifique » (Ibid : 125). Ainsi, « Il faut concevoir l'État contemporain comme une communauté humaine qui, dans les limites d'un territoire déterminé – la notion de territoire étant une de ses caractéristiques – revendique avec succès pour son propre compte le *monopole de la violence physique légitime* » (Idem). Finalement, « L'État consiste en un rapport de domination de l'homme sur l'homme fondé sur le moyen de la violence légitime (c'est-à-dire sur la violence qui est considérée comme légitime). L'État ne peut donc exister qu'à la condition que les hommes dominés se soumettent à l'autorité revendiquée chaque fois par les dominateurs. Les questions suivantes se posent alors : Dans quelles conditions se soumettent-ils et pourquoi ? Sur quelles justifications internes et sur quels moyens externes, cette domination s'appuie-t-elle ? » (Ibid : 126).

Toutefois, ce lieu d'autorité et de domination par la *violence légitime* que serait l'État reste difficilement visualisable. Il n'appartient pour beaucoup qu'au monde du concept et de l'abstraction : l'État dans sa globalité n'existe pas face aux yeux des individus. Comme l'a écrit KROPOTKINE dans *La conquête du pain* (2013), « dès qu'on passe de la matière imprimée à la vie même, dès qu'on jette un coup d'œil sur la société, on est frappé de la part infinitésimale qu'y joue le gouvernement » (KROPOTKINE, 2013 : 51). Au-delà de la philosophie politique et des écrits tenant à prouver que l'État existe, dans la vie ordinaire,

l'État ne surgit que très peu, ou même pas du tout. Ainsi, et en adoptant une posture caricaturale, l'État est à la fois partout présent sur son territoire – dans la mesure où le territoire délimite les frontières de l'État –, tout en étant particulièrement absent de la vie quotidienne. Malade, lorsqu'un usager consulte l'infirmier, il s'adresse à un individu et non à l'État lui-même. Son enfant, à l'école, apprend de l'instituteur, et non de l'État. Certes, infirmier et instituteur sont tous deux des agents de l'État – donc rémunérés et soumis à des protocoles établis par leur Ministère de référence –, mais dans l'interaction ordinaire et quotidienne, ils restent deux individus en proie à leurs sentiments et manières d'être au monde, cela les conduisant par ailleurs à justement négocier avec les directives incombant à leur statut d'agent d'État. Finalement, l'État n'apparaît que lorsque l'on croit s'adresser à lui, lorsque l'on a conscience d'être face à lui. Pour reprendre les mots de BOURDIEU, dans *Sur l'État, Cours au Collège de France* (2012), « l'État est une entité théologique, c'est-à-dire une entité qui existe par la croyance » (BOURDIEU, 2012 : 25).

Même si l'État ne se rend pas directement visible à l'usager par le travail de ses agents – puisque l'usager ne s'adresse à ces individus qu'en leur qualité d'agent –, c'est toutefois au travers de ses agents, et surtout de leurs actions, qu'il est possible de retracer l'existence même de l'État. Pour BOURDIEU, l'État existe en actes, qu'il nomme « actes d'État », c'est-à-dire « des actes politiques ayant des prétentions à avoir des effets dans le monde social » (*Ibid* : 26). Ces *actes d'État* possèdent deux caractéristiques importantes : d'une part, « ce sont des actes autorisés, dotés d'une autorité qui, de proche en proche, par une série de délégations en chaîne, renvoie à un lieu ultime [...] : l'État » (*Ibid* : 27) ; d'autre part, « ils ont en commun d'être des actions accomplies par des agents dotés d'une autorité symbolique, et suivies d'effets » (*Ibid* : 28).

C'est donc au travers de ses actes que l'État prend forme, et ses actes étant accomplis par ses agents, c'est donc au travers des actes des agents d'État qu'il est possible de questionner l'État lui-même. Il s'agit donc de réduire l'abstraction à quelque chose de concret et de palpable – pour l'ethnographe –, mais uniquement en touchant d'un doigt une infime particule de l'État – par une ethnographie d'un poste de santé, par exemple. Mais prétendre cela ne suffit pas, car, au regard de son aspect *théologique*, l'État est une croyance. Il faut donc *croire* – en se positionnant du point de vue de l'usager – que l'agent d'État agit au regard d'une *autorité symbolique* dans ce *lieu ultime* qu'est l'État. Ainsi, toute la question est de savoir – et c'est cela qui va être interrogé dans cette partie – si quand un usager du système de

santé publique s'adresse à l'infirmier (ou autre agent), est-ce qu'il pense s'adresser à l'individu ou bien à l'État ? Finalement, comment se fabriquent les représentations que produisent les usagers de l'État au regard des actes des agents de l'État ?

Cet ensemble de réflexions pose alors un certain nombre de questions : pourquoi l'État existe-t-il ? Dans quels buts et pour qui ? Le postulat de départ de la réflexion défendue dans ces lignes – en adoptant une perspective fonctionnaliste facilitant la démonstration – est que l'État n'a pour d'autre vocation que de servir les classes dominantes – qui s'en servent comme support à différentes échelles⁵⁰ – dans son processus de domination, et certaines des actions qu'elle met en place permettent de légitimer cette domination. L'État n'est donc qu'un outil de domination(s) et ne possède pas de fin qui lui est propre. Il ne sert que des individus qui peuvent, par ailleurs, être dans l'État ou en dehors de l'État, pour l'État ou contre lui. Ainsi, l'État sert tout autant, mais de façons différentes, avec des objectifs différents, et sur des échelles d'égalité ou d'équité différentes, le Président de la République que le Conseil d'Administration et les actionnaires d'une entreprise d'extraction de zircon, le professeur d'anglais dans un collège rural que le médecin étranger venant proposer des consultations en cardiologie gratuites dans l'enceinte d'un dispensaire public de campagne, l'utilisateur bénéficiant de prestations médicales gratuites dans le cas d'un paludisme que le militaire se servant de son statut pour recevoir des « cadeaux », etc. Et cet ensemble de services rendus – ou d'usages de l'État – n'est possible que parce que l'on croit en la réalité et l'existence de l'État. Car comme l'écrit BOURDIEU, « c'est en tant qu'orthodoxie, en tant que fiction collective, en tant qu'illusion bien fondée [...], que l'État peut remplir ses fonctions de conservation sociale, de conservation des conditions de l'accumulation du capital » (*Ibid* : 19). L'État est donc à considérer comme l'ensemble des institutions qui, organisées en structures ramifiées – elles-mêmes composées d'individus ou *agents de l'État* –, permettent la reproduction d'un ordre social construit autour d'une idéologie légitimant à son tour des processus de dominations – à différentes échelles. Pour reprendre de nouveau BOURDIEU, « l'État est le nom que nous donnons aux principes cachés, invisibles de l'ordre social, et en même temps de la domination à la fois physique et symbolique comme la violence physique et symbolique » (*Ibid* : 19-20).

50 Ainsi, par exemple, les « notables » et le Chef de village usent du support étatique pour conserver leur pouvoir au sein du village.

b. Les fondements de la légitimité étatique au Sénégal

Pour Donal CRUISE O'BRIEN, dans « Le sens de l'État au Sénégal » (2002), la définition de l'État proposée par WEBER ne peut être valide au Sénégal : « L'État importé que la France a transféré au Sénégal en 1960 n'est pas comparable au type décrit par Weber. Cet État manque de légitimité, les populations étant loin d'être convaincues de son droit à réguler la vie sociale. On a souvent eu recours à des autorités coutumières, ou aux éléments de l'élite ayant collaboré avec le gouvernement colonial, notamment les marabouts des confréries soufies musulmanes. Cette élite, surtout maraboutique, a réussi à conserver la légitimité qui manquait à l'État. En effet, les marabouts rendaient des services par la promesse d'une vie meilleure dans l'au-delà et gardaient le respect affectueux, voir l'amour, de leurs disciples » (CRUISE O'BRIEN, 2002 : 502). Dans ce texte, Donal CRUISE O'BRIEN montre l'importance, dans la vie politique (au sens de la *gestion de la vie dans la cité*), des confréries maraboutiques. Il précise : « le Sénégal n'est pas un État fort dans le sens occidental du terme mais il n'est pas, non plus, un "quasi-État" où la façade juridique étatique cache le vide des relations avec les sociétés en questions. Grâce à l'islam soufi, il existe une culture religieuse partagée par la grande majorité des citoyens, une culture populaire qui a accepté l'État arbitre, un arbitre séculier sinon laïc » (*Ibid* : 505). Ce constat a aussi été formulé par Makhtar DIOUF, dans son ouvrage *Sénégal : les ethnies et la Nation* (1994), où il attribue à l'islam une forte capacité d'unification : « cette culture islamique librement acceptée constitue, entre les différentes ethnies, un dénominateur commun, une source de cohésion, d'intégration » (DIOUF, 1994 : 90). Par ailleurs, et toujours selon Donal CRUISE O'BRIEN, la « culture wolof » et sa « capacité linguistique en expansion » permettent au Sénégal de disposer d'une « langue intelligible pour la très grande majorité des citoyens » (CRUISE O'BRIEN, 2002 : 505). Ainsi, le concours de l'islam et de ce qui pourrait être nommée wolofisation, contribuerait à la constitution d'une nation Sénégalaise : « depuis la période coloniale, l'État sénégalais s'enracine et la nation sénégalaise se forme » (*Idem*).

De fait, selon Donal CRUISE O'BRIEN, l'État sénégalais, au même titre que la nation sénégalaise, reste dans un processus de légitimisation non-achevé. Par ailleurs, il soulève ici la question de la wolofisation (langue et *culture*) de la société sénégalaise – wolofisation qui serait structurante pour la fondation de la nation – ainsi que celle de l'islamisation et de l'alliance politique entre État et confréries. Cette question de la place de la religion dans un État qui se dit laïc pose pourtant problème en Casamance, région regroupant le pourcentage le

plus élevé de catholiques et de pratiquants d'une forme locale d'animisme – nommée *Awasena* – qui ne se sentent donc pas toujours reconnus – voir respectés – par l'État. La wolofisation et l'islamisation, au profit de la construction d'une Nation indivisible – « Un peuple, Un but, Une foi », pour reprendre la devise du Sénégal, traduisant, d'après le site internet officiel de la Présidence du Sénégal « notre commun vouloir de vie commune, c'est-à-dire notre volonté (Une Foi), d'Unité (Un Peuple), pour la Construction nationale (Un But) »⁵¹, mais où le terme « foi » peut porter à confusion et devenir le synonyme d'*islam* –, posent donc la question des particularismes régionaux, et de la pertinence de la fondation d'une *culture* unique et partagée par tous dans un processus de nationalisation⁵² (MARUT : 2002).

Le modèle webérien, contrairement à ce qu'écrit Donal CRUISE O'BRIEN, reste pertinent pour analyser l'État tel qu'il se réalise. L'introduction, au sein de ses structures, des confréries maraboutiques et des autorités coutumières ne signifie pas un délitement des structures étatiques mais une reformulation locale des modèles d'États occidentaux, modèles apposés en Afrique lors de la colonisation et de la phase de décolonisation. Penser la *violence légitime*, et donc la *légitimité à la violence*, me semble approprié pour penser la (ou les) forme(s) de l'État sénégalais, l'islam étant ici, et même si cela nie la laïcité prônée par la Constitution, l'un des socles de la légitimité étatique. Forme(s) de l'État que Sheldon GELLAR, dans « Pluralisme ou jacobisme : quelle démocratie pour le Sénégal » (2002), décrit comme oscillant entre deux modèles antagonistes : le jacobisme et le pluralisme politique.

Ainsi, « depuis l'indépendance, c'est le modèle démocratique jacobin qui a prévalu au Sénégal. Ce modèle se caractérisait par une forte centralisation, un système de parti unique et une tutelle pesante de l'État sur la culture, la vie associative et l'économie. Dans ce modèle jacobin, l'État agit au nom du peuple ; il incarne la volonté populaire telle qu'elle s'exprime à travers le suffrage universel. Le modèle jacobin laisse peu de place aux institutions et aux communautés autonomes, intermédiaires entre l'État et l'individu. Ainsi, l'État s'attache à renforcer les institutions nationales au détriment des institutions locales, et à imposer un système culturel et juridique unique et uniforme. Après l'indépendance, enracinée dans la tradition politique française, l'élite politique sénégalaise a estimé que le modèle démocratique jacobin était le plus adapté à la construction de la nouvelle nation » (GELLAR, 2002 : 508).

51 Source : <http://www.presidence.sn/content/la-devise-un-peuple-un-une-foi>

52 Entendue ici comme construction de la Nation.

Sheldon GELLAR décrit l'alternative au jacobinisme comme se fondant « sur un pluralisme politique et culturel, reconnaissant la nécessité d'un système politique pluripartite, d'institutions autonomes locales fortes, et l'existence d'une variété d'associations politiques, économiques, sociales, religieuses ou *communautaires* autonomes, libres de poursuivre leur propres fins et de gérer leurs propres affaires » (*idem*).

Dans son texte, Sheldon GELLAR montre comment le Sénégal a depuis longtemps toujours oscillé entre pluralisme et unité politique. Ainsi, les monarchies pré-coloniales présentes sur l'actuel territoire sénégalais, « sous influence du système étatique soudanais, au sein de l'empire multiethnique du Mali » (*idem*), conservaient, dans ce grand ensemble, « leurs gouvernements et jouissaient d'une autonomie politique et culturelle substantielles » (*idem*) : « les entités politiques locales pouvaient mener librement leurs propres affaires aussi longtemps qu'elle s'acquittaient de l'impôt, qu'elles fournissaient des combattants et qu'elles reconnaissaient la suzeraineté de l'empereur » (*idem*). Ainsi, « les unités politiques étaient vues comme des confédérations pluralistes réunissant sous la direction d'un souverain des *communautés* ethniques, religieuses et territoriales différentes » (*idem*).

C'est avec la colonisation que le jacobinisme fut implanté au Sénégal, dans la mesure où « la plupart des fonctionnaires coloniaux français étaient convaincus que l'État était la seule autorité légitime possible. En conséquence, ils ne s'intéressaient guère à la mise en place d'institutions politiques locales ou au développement d'associations autonomes de base » (*ibid* : 511). Durant la période coloniale, il y eut donc cohabitation entre deux systèmes. Alors que s'imposait, à l'intérieur des territoires colonisés, un système autocratique et jacobin, où les populations indigènes n'étaient que *sujets* de l'Empire, les citoyens (indigènes et colons) des Quatre Communes (Dakar, Rufisque, Gorée et Saint-Louis) jouissaient des « mêmes droits civils et politiques que les Français métropolitains » (*ibid* : 510). C'est en 1946, et avec la Constitution de la IV^{ème} République en France, que la citoyenneté est accordée à l'ensemble des sujets de l'Empire. Ainsi, « de 1946 jusqu'à l'indépendance, en 1960, le Sénégal a traversé une période de démocratisation, marquée par la diffusion extrêmement rapide du pluralisme à travers toutes les sphères de la société sénégalaise » (*ibid* : 512). Période qui prendra fin dès l'indépendance et avec l'adoption de la Constitution du 26 août 1960 établissant un « État fort, unitaire et centralisé, sur le modèle français » (*ibid* : 514). « Entre 1963 et 1966, SENGHOR [alors Président de la République] a introduit toute une variété de modifications institutionnelles visant à renforcer à la fois la tutelle de l'État sur les institutions locales et la

vie associative et son propre contrôle sur la vie politique et culturelle du pays. Ce faisant, il a de facto transformé le Sénégal en un État à parti unique, rejetant le pluralisme politique, social et culturel comme un obstacle à l'unité et à la construction nationale » (*ibid* : 515). Toujours selon Sheldon GELLAR, il faudra attendre 1981, et la présidence d'Abdou DIOUF, pour que le Sénégal « évolue vers un pluralisme politique et culturel plus large » (*ibid* : 518). En 1996 seront adoptées les lois sur la décentralisation, permettant « la mise en place de conseils régionaux » et transférant « aux institutions locales des fonctions nouvelles, jusque-là assurées par le gouvernement (éducation, santé, gestion des ressources naturelles et planification du développement) » (*ibid* : 521). Sheldon GELLAR conclue en notant que « la défaite de DIOUF lors de l'élection présidentielle du 21 mars 2000 a parachevé l'agonie du système jacobin de l'État mono-partite qui avait été mis en place durant les premières années de l'indépendance et a contribué à l'évolution du Sénégal vers une démocratie plus pluraliste » (*ibid* : 525).

Par ailleurs, et comme le note Sheldon GELLAR, c'est sous la présidence DIOUF que s'est opéré un rapprochement – certes déjà existant – significatif entre l'État sénégalais et certaines instances musulmanes. « Si DIOUF a bien insisté pour maintenir la tradition laïque de l'État sénégalais, il a pris en compte l'influence grandissante de l'islam dans le pays. Sa visite à Taïf, en Arabie saoudite, lui a permis de se faire reconnaître comme un leader musulman » (*ibid* : 518).

Ainsi, la figure de l'État sénégalais contemporain se dessine autour du concept de pluralisme politique et social, où la *communauté* devient parfois centrale dans les prises de décisions politiques (ceci sera plus amplement détaillé par la suite, dans une analyse de la santé *communautaire*, en Partie III). Finalement, la question de la décentralisation, liée à celle du pluralisme, en pose une autre, décrite par Sylvie FANCHETTE, dans « Désengagement de l'État et recomposition d'un espace d'échange transfrontalier : la Haute-Casamance et ses voisins » (2001) : « la remise en cause [du] pouvoir centralisateur [de l'État] posent inévitablement la question de la pertinence de son emprise territoriale qui apparaît aujourd'hui fragilisée au niveau des périphéries. Si l'État n'a pas été complètement dessaisi de ses prérogatives, il intervient de moins en moins directement et sa capacité de contrôle et de régulation s'en trouve altérée » (FANCHETTE, 2001 : 102). Le passage d'un État se définissant comme fort et unitaire à une forme plus souple, peut finalement donner l'illusion à la population d'un abandon des pouvoirs, d'un délaissement des responsabilités, voir d'une

délégation totale de ses prérogatives (soit à des structures privées, soit à des acteurs exogènes, soit aux *communautés*). L'État apparaît donc affaibli, incapable d'assurer ses missions. Lors d'un entretien, un responsable religieux d'Élinkine, interrogé sur la question du conflit Casamançais, me décrit la situation en ces termes :

« [aujourd'hui,] il y a d'énormes manquements sur l'assistance de l'État envers ses populations. Quand SENGHOR était là, l'État ravitaillait tous les trois mois la population. Il donnait de l'huile, du riz, du sucre, du blé. À l'arrivée de DIOUF, il a continué à le faire jusqu'à un certain moment. Mais maintenant, les Présidents qui sont là ne le font plus. Ils ne donnent qu'à leurs proches. »

Ce passage au pluralisme, et la décentralisation qui l'accompagne, marque, finalement et dans l'esprit de certains, comme ce responsable religieux, une fin pour une forme d'État-providence, et l'avènement du clientélisme. Dans la même veine, le Président du Comité de santé, m'expliquant les origines de cette structure, m'indiqua que « l'État se rendant compte qu'il ne pouvait pas assurer un système de santé, faute de moyens, a dû déléguer cette tâche aux *communautés*. » Là aussi surgit la faiblesse de l'État dans l'entreprise de décentralisation, directement issue des politiques d'ajustement structurel.

Comme l'écrit WEBER, « partout le développement de l'État moderne a pour point de départ la volonté du prince d'exproprier les puissances "privées" indépendantes qui, à côté de lui, détiennent un pouvoir administratif, c'est-à-dire tous ceux qui sont propriétaires de moyens de gestions, de moyens militaires, de moyens financiers et de toutes sortes de biens susceptibles d'être utilisés politiquement » (WEBER, 1963 :132). Ainsi, dans le cas sénégalais, la décentralisation et le pluralisme correspondent à une expropriation de l'État. Expropriation particulière où l'État en est lui-même l'acteur principal se dessaisissant de ses prérogatives qu'il délègue aux *communautés*. Finalement, en Casamance, où la présence militaire coercitive est forte, l'État ne semble plus apparaître que sous sa seule et unique prérogative qu'est la *violence légitime*. Cette *légitimité* reste pourtant à discuter...

Ainsi, interroger les formes que prend l'État sénégalais en Casamance revient à interroger la légitimité d'exercer cette violence, dans le cadre de la décentralisation, du pluralisme et de la délégation de certaines de ses missions (notamment et surtout celles relatives à la santé). Ce *monopole de la violence légitime* qui, dans la pensée foucaldienne du *bio-pouvoir*, peut se traduire en ces termes : « l'expression ultime de la souveraineté réside

largement dans le pouvoir et la capacité de dire qui pourra vivre et qui doit mourir. Faire mourir ou laisser vivre constituent donc les limites de la souveraineté, ses principaux attributs. Être souverain c'est exercer son contrôle sur la mortalité et définir la vie comme le déploiement et la manifestation du pouvoir » (MBEMBE, 2006 : 29). Finalement, l'État – le *souverain* – possède le monopole de *faire mourir ou laisser vivre*, de déployer et de manifester son pouvoir dans la vie. Dans l'article « Nécropolitique » (2006), Achille MBEMBE utilise cette définition dans une analyse de la situation coloniale qui fut, selon lui, le lieu et la temporalité de l'expérimentation de nouvelles gestions du *laisser vivre et faire mourir*, en une « synthèse entre le massacre et la bureaucratie » (*ibid* : 38) : « la caractéristique la plus originale de cette formation de terreur est la concaténation du bio-pouvoir, de l'état d'exception et de l'état de siège » (*idem*).

Un rapprochement peut s'opérer entre cette situation coloniale décrite par MBEMBE et la situation casamançaise. D'une part car dans l'imaginaire de certains individus, « le Sénégal a fait de la Casamance une *colonie d'exploitation* ! » (je reprends ici les mots du porte-parole de l'aile politique du MFDC⁵³ qui exprime une idée partagée par beaucoup de mes interlocuteurs « joola »), et cela au regard d'une administration tenue uniquement par des « Nordistes »⁵⁴, d'un abandon supposé de certaines des prérogatives de l'État (santé, éducation), et d'un pillage des richesses naturelles locales au profit unique d'administrateurs originaires du Nord. D'autre part, au regard d'un imaginaire, construit au Nord, d'une Casamance sauvage, primitive, réfractaire au progrès, tenue par une guerre épouvantable. Et enfin, par une situation palpable, concrète, d'occupation militaire importante. Au regard de tout cela – et je vais détailler cette idée dans les lignes qui suivent –, la Casamance peut apparaître comme une enclave hors État, une marge, une périphérie, qui, à l'image de la colonie, « représente le site où la souveraineté consiste fondamentalement en l'exercice d'un pouvoir en dehors de la loi (*ab legibus solutus*) et où la "paix" tend à avoir le visage d'une "guerre sans fin" » (*ibid* : 38-39).

Ce contexte d'enclave est à lire aussi dans celui des plans d'ajustements structureaux qui ont touché l'Afrique dans les années 1980 et qui ont participé d'un affaiblissement des États et de leurs appareils. Comme le note Marc RAFFINOT et François ROUBAUD, dans « Recherche fonctionnaires désespérément » (2001), avant la mise en place de ces plans d'ajustements, existait « la conviction que le secteur public devait servir de moteur principal au

53 MFDC : Mouvement des Forces Démocratiques de Casamance.

54 « Nordistes » désignant, en Casamance, les habitants du Nord du Sénégal.

développement », mais, écrivent-ils, « les politiques d'ajustement structurel se sont attachées à modifier cet état de choses. Le bilan des attaques "frontales" (programmes de départs volontaires, recensements des fonctionnaires, chasse aux fonctionnaires "fantômes", tentatives pour imposer des salaires au rendement, etc.) semble maigre, malgré leur coût élevé. Les attaques indirectes, par contre, ont été plus efficaces : gel des embauches, blocage des salaires, etc. Enfin, les nouvelles politiques économiques, comme les dévaluations, ont donné un coup souvent fatal au biais urbain, de même que la réduction des subventions aux produits de "première nécessité" » (RAFFINOT et ROUBAUD, 2001 : 6).

Ces plans, générés par les institutions internationales et relayés « par les libéraux de la mondialisation », ont amené à ce que Jean COPANS nomme « le dégraissage de la machine "pléthorique" de l'appareil d'État ». « Le projet politique du « trop-d'État », qui remettait en cause le modèle *néocolonial* d'une Administration publique dominant la politique, l'économie et les services sociaux (en fait la simple *modernisation* de l'État providence du paternalisme civilisateur colonial), s'était transformé entre autres en une mesure comptable de blocage d'abord, puis de diminution ensuite, du budget consacré aux postes de fonctionnaires » (COPANS, 2001 : 11).

Néanmoins, comme le note Vincent FOUCHER, « l'État sénégalais, [...] même dans les affres de l'ajustement structurel, est resté suffisamment fort pour défendre ses prérogatives » (FOUCHER, 2009 : 144). Toutefois, malgré ce dernier constat, les plans d'ajustements structuraux, qui furent suivis des politiques de décentralisation, ont participé à la dévalorisation de l'État, vécu aujourd'hui par sa population (comme l'imam) comme plus faible que naguère. Ceci est d'autant plus exacerbé en situation d'enclave.

B. La visibilité de l'État à Élinkine

Ces analyses diachroniques et conceptuelles montrant comment l'histoire de l'État Sénégalais peut expliquer, pour partie, la rupture entre celui-ci et la Casamance, amènent à interroger la place même de l'État à Élinkine, et permettent d'en saisir les formes. Formes qu'il s'agit de décrire désormais, et cela au regard de la façon dont l'État se montre et se positionne dans l'espace villageois.

L'État, à Élinkine, se donne à voir – dans sa réalisation concrète, sa spatialisation, l'image qu'il renvoie de lui-même, sa forme symbolique et les représentations qu'il génère – sous trois formes différentes : *État étau*, *État de périphérie* et *État tête de pont*. Par *étau* est entendu une « presse formée de (...) mâchoires qu'on rapproche à volonté à l'aide d'une vis, de manière à assujettir solidement les objets que l'on veut travailler » (*Petit Robert 2012*). Par *périphérie* est entendu la « ligne qui délimite une surface » ou encore « les quartiers éloignés du centre d'une ville » (*idem*). Enfin, par *tête de pont* le « point où une armée prend possession du territoire ennemi » (*idem*). Ces descriptions de l'État empruntées aux notions de *territoire*, d'*espace*, de *frontière* et d'*enclave*, appuient par ailleurs une réalisation coercitive de l'État – « assujettir solidement » ; « délimiter une surface » ; « prendre possession ». Le *territoire* est défini comme une « étendue sur laquelle vit un groupe humain » et « une collectivité politique nationale » (*idem*) ; l'*espace* comme un « lieu plus ou moins bien délimité où peut se situer quelque chose » (*idem*) ; la *frontière* comme la « limite d'un territoire qui en délimite l'étendue » (*idem*) ; et enfin l'*enclave* comme un « territoire enfermé dans un autre » (*idem*).

Ces différentes terminologies sont à lire sous leurs polysémies, au regard de la situation même du village d'Élinkine, de celle de la Casamance et des réalisations de l'État en ce lieu. Élinkine est une double *enclave*. Ce village se situe en Casamance, région du Sénégal enchâssée entre la Gambie au Nord, et la Guinée-Bissau au Sud. D'autre part, il s'agit d'un village au peuplement hétérogène, multi-ethnique et multi-national, par ailleurs situé au cœur du « pays joola », ce territoire construit rhétoriquement, politiquement et idéellement comme ethniquement homogène par les habitants eux-mêmes.

La *frontière* est ici lisible sous différents aspects : d'une part, car la route bitumée s'achève à Élinkine, le village devenant ainsi une zone tampon, une frontière, une jonction entre le continent et les différentes îles composant le delta du fleuve Casamance. C'est par

ailleurs cette situation de passerelle entre la terre et les îles qui a permis le développement du village, au 19^{ème} Siècle, comme une *tête de pont* permettant la communication entre le continent et le comptoir commercial français de Karabane. Élinkine marque ainsi la frontière entre le monde terrestre et les mondes insulaires. D'autre part, lové sur les rives d'un bolong⁵⁵ s'étendant jusqu'à la Guinée-Bissau, le village devient un lieu de passage entre le Sénégal et la Guinée-Bissau, sur la route des Hommes et celle des trafics. Situé non loin des côtes Atlantiques, offrant un mouillage sécurisé, Élinkine est aussi un point d'escale favorable pour les navires remontant le fleuve. Ces deux situations expliquent la présence, à la fois d'un service des douanes sénégalaises, ainsi que celle de la base militaire navale, chargée d'assurer la *sécurité* et le *contrôle* sur les bolongs alentours. Élinkine est un *espace*, un *territoire* que l'État habite par une présence importante des institutions le représentant : un Poste de santé, deux bases militaires (un centre d'entraînement commando et une base navale), un poste de police de la Brigade de Sécurité Mobile (BSM), un poste de douane, un bureau de l'Administration des pêches (chargé d'assurer le respect des lois relatives aux activités halieutiques mais aussi de collecter l'impôt sur la pêche), une école primaire publique et un collège (ou CEM : Cours Élémentaire Moyen). Élinkine, à l'instar du reste de la Casamance, est aussi un *territoire* en rupture, disputé entre l'État et le MFDC, où le premier ne possède pas une légitimité pleine et entière, malgré sa forte présence.

Territoire enclavé et de frontière, Élinkine devient une *périphérie*, une zone lointaine du centre (le Nord-Sénégal) où se confondent droit et non-droit – ou *hors loi* –, où l'État tente d'asseoir un pouvoir qui lui est discuté. Au travers de la question de la réalisation de la lutte contre le paludisme, il s'agit d'interroger la place qu'occupe l'État à Élinkine, cette place définissable comme *étai*, *périphérie* ou *tête de pont*. Comment cet État se donne-t-il à voir aux populations ? Comment appuie-t-il sa légitimité d'existence et de pouvoir ? Finalement, comment négocie-t-il sa place et avec quels outils ?

Ces questions prennent une tournure particulière en Casamance, dans la mesure où l'État manque de moyens financiers pour soutenir ses actions. En effet, depuis le début du conflit, l'impôt y est difficilement collecté. Seuls les fonctionnaires et les pêcheurs s'y soumettent : pour les premiers, il est directement déduit de leurs salaires, comme me l'indiquait un enseignant ; les seconds, à Élinkine, sont soumis à une taxation par l'Administration des pêches lors du déchargement des pirogues⁵⁶. Les autres franges de la

55 Affluents du fleuve Casamance, aux eaux saumâtres, soumis aux marées.

56 Le « Quai de pêche », à Élinkine, a été construit à cet effet. Toutefois, ces taxes ne concernent uniquement

populations – agriculteurs, petits commerçants et travailleurs du secteur informel – s'en soustraient, par crainte de la rébellion qui a « interdit » aux Casamançais de payer l'impôt, selon les termes d'un notable du village. Ceci a un effet négatif sur le financement de la santé. Comme le note FAYE *et al.*, « le conflit casamançais a aussi des effets sur le financement de la santé par les collectivités locales. Ces dernières comptent sur l'assiette fiscale locale dont le recouvrement fait défaut, les populations n'étant pas promptes à payer les impôts à l'État, avec lequel elles considèrent être en conflit » (FAYE *et al.*, 2013 : 63).

a. Spatialisation des administrations à Élinkine

L'occupation du territoire par l'État, à Élinkine, se remarque par son caractère périphérique. Les trois quartiers principaux du village – et les plus densément peuplés – que sont le Kassa, Ufursan et Hankefran, sont enchâssés entre les différentes administrations étatiques. Le Nord est occupé par les postes de police et de douane, ainsi que par le bureau des pêches, l'Est est tenu par le Poste de santé, le Sud par l'école primaire et la longue langue de terre constituant les terrains militaires des deux bases. Si l'on soustrait au regard le nouveau quartier, aux habitations éparses et de facture récente (début des années 2000), le village semble littéralement assiégé par les structures de l'État. Cependant, au cœur même des trois quartiers, l'État ne surgit nulle part. Cette occupation de l'espace introduit la triple question de la *périphérie*, de l'*étau* et/ou de la *tête de pont*.

Je comprends et utilise *périphérie* comme un terme signifiant l'éloignement, l'oubli, l'abandon, comme une limite sans intérêt, comme une frontière, une marge diffuse et lointaine. Pour mieux imaginer cette idée d'une *périphérie* qui n'attire aucune attention, l'auteur italien Dino BUZZATI offre, dans *Le Désert des Tartares* (1940, pour la première édition italienne), la métaphore du Fort Bastiani, citadelle délaissée par l'État car non porteuse d'intérêt stratégique, et du récit du lieutenant Giovanni DROGO attendant une gloire qui ne vient pas, à la vie militaire caractérisée par un ennui profond.

L'*étau* caractérise quant à lui un état de siège, une forme écrasante et coercitive, faite pour *assujettir solidement les objets que l'on veut travailler*. L'État *étau* apparaîtrait sous la force d'un rempart écrasant, d'une muraille idéelle, symbolique mais aussi physique.

que les pirogues pêchant en mer, et donc les pêcheurs « étrangers » (Ghanéens, Guinéens, Nord-Sénégalais). Les pêcheurs en rivière, essentiellement des natifs de la Casamance, ne sont pas obligés de débarquer le produit de leur travail au « Quai de pêche ».

Entourant une population pensée comme versée dans l'irréductibilité, l'État *étai* imposerait sa puissance par la contrainte. L'État *étai* se situe à la marge, non pas de lui-même, mais du monde qu'il entoure et assiège.

La *tête de pont*, enfin, signifie une forme d'avant-poste, une base située en territoire, sinon ennemi, dans tous les cas possiblement hostile. L'État *tête de pont* rejoint l'État de *périphérie*, car il se situe à la marge de lui-même, voir même de l'autre côté de ses propres frontières, hors de son propre territoire. Il s'agit de lire aussi cette forme comme celle où les structures étatiques servent d'assises logistiques et humaines aux acteurs exogènes venant se substituer aux prérogatives d'État.

Ces trois figures de l'État que je propose à des fins analytiques sont dans les faits liées. L'État prenant ces différentes formes, tour-à-tour, à la fois dans ses actes, mais aussi dans les représentations qu'il produit auprès de ses administrés. Il convient désormais de présenter quelques exemples de structures étatiques présentes au village, pour saisir ces trois formes d'État.

b. Le monopole de la violence légitime

L'armée est la structure d'État qui, par nature, représente le mieux le monopole de la violence (dont la légitimité reste à interroger) décrit par WEBER. Comme l'écrivent Olly OWEN et Adèle GARNIER, dans l'article « Maintenir l'ordre au Nigeria » (2012), « si l'État est défini, suivant Marx WEBER, comme revendiquant le monopole de la violence légitime sur le territoire politique, la police est le principal moyen d'assurer la réalisation de ce monopole » (OWEN et GARNIER, 2012 : 25). En Casamance, bien que des forces de police soient présentes et essentiellement visibles lors des contrôles routiers, il peut être avancé que c'est l'armée qui joue un rôle significatif dans la participation directe « de la souveraineté intérieure de l'État » (*Idem*) dans la région. En effet, et dans le contexte de conflit, l'armée donne à l'État « la capacité d'appliquer la loi sur les populations et les activités qu'il prétend gouverner » (*Idem*). Par ailleurs, et au regard du pluralisme, de la privatisation de l'État et de la décentralisation, la *violence légitime* devient la seule prérogative détenue de plein droit par l'État sénégalais (quand bien même existe une affiliation forte entre l'armée sénégalaise et l'armée américaine lui offrant infrastructures, armes et formations⁵⁷). Interroger la place qu'occupe l'armée dans sa

⁵⁷ La base militaire d'Élinkine est par exemple propriété de l'armée américaine.

réalité effective et dans l'imaginaire qu'elle produit revient donc à analyser le bras étatique réalisant la violence – et cela parfois dans la brutalité la plus extrême. De plus, la situation de guerre civile, celle des fronts rebelles et des maquis, induit nécessairement une forte présence militaire, dans une tentative de conservation de l'intégrité du territoire national. L'armée, en Casamance, devient donc présence visible...

Pénétrer dans la base militaire d'Élinkine, c'est tout d'abord être retenu à l'entrée par les militaires en faction. C'est être arrêté là, sur le chemin de grave blanche, à quelques mètres du portail, par une sentinelle accourant et s'efforçant de bien présenter face à ce nouvel arrivant, en replongeant les pans de sa chemise dans son pantalon, en se débattant avec son brélage et son fusil d'assaut sanglé, marchant d'un pas preste pour intercepter l'intrus. C'est ensuite passer l'entrée, marquée par une chaîne, décorée par des mortiers rouillés tombant en pièce. C'est enfin découvrir l'univers désolé de la base, aux installations sportives délabrées, aux murs décrépis de bâtisses lavées par les hivernages, les mauvaises herbes envahissant tout. Là, au poste gardant l'entrée, à l'ombre d'un arbre, des hommes boivent du thé, assis sur des pneus, de vieux bidons ou encore des chaises en plastique en mauvais état, la théière chauffant dans un fourneau à charbon improvisé dans un casque de combat. Certains arborent des tenues impeccables, galonnées, d'autres ne portent qu'un pantalon de treillis usé, un débardeur à la propreté douteuse et des sandales en plastique. Tous semblent accablés de chaleur et d'ennui.

Une visite à la base navale impose un sentiment d'abandon, à l'image du fort Bastiani décrit par BUZZATI. Des hommes perdus là, attendant le coup de feu, passant le temps entre exercices, surveillances des voies navigables, errance d'un bâtiment à un autre, préparation du thé. Cette vision du quotidien tranche sévèrement avec celle des convois militaires : lorsque l'armée entre en mouvement, quitte la moiteur de la base, c'est en camion, les hommes sont casqués, arborent leur gilet pare-balle, et sont lourdement armés de fusils d'assaut, de lance-roquettes et de mitrailleuses lourdes. Les convois, parfois accompagnés d'autos-mitrailleuses, marquent une certaine fureur, dans le bruit des moteurs et la rapidité des déplacements. De la périphérie abandonnée, lointaine de tout, l'armée passe alors à l'étau, écrasant, démonstratif.

La base militaire d'Élinkine est sujette à des rumeurs dispersées par les villageois. Elle fut construite en 1986, sur financements états-uniens. En 2012, un ingénieur américain, accompagné d'un GI, est venu superviser le chantier d'un nouveau ponton, aujourd'hui sorte

d'OVNI dans la nuit casamançaise, éclairant le bolong de ses spots puissants et clignotant dans le vide ténébreux de cet univers fluvial. Au même moment, des hackers ayant piraté des services gouvernementaux états-uniens, aurait mis au jour des plans d'une expansion possible de la base, pour le compte de la lutte antidrogue. Dans le village et en Casamance, on entendait alors des débats sur les « quatre-milles marines » devant débarquer ici sous peu. Par ailleurs, le terrain aujourd'hui occupé par l'armée était, avant l'implantation militaire, fortement chargé mystiquement : d'étranges lumières émanaient de cette brousse, un trésor fabuleux y fut enfoui jadis, des rencontres réunissant tous les sorciers de la région s'y tenaient régulièrement, et des Djinns habitaient l'endroit... Si les « Américains » se sont donc installés là, « ce n'est pas par hasard ! ».

Ce regain d'intérêt des Américains pour la base et la construction du ponton étonne et inquiète. De plus, le gouvernement des États-Unis a dépêché, durant l'année 2012, un *émissaire spécial* devant régler la crise casamançaise. Ainsi, une superposition d'événements *inhabituels* (pourquoi cette attention nouvelle, après trente années de guerre ?), a fait enfler la rumeur. La base militaire serait ainsi une *tête de pont* pour une pénétration américaine future. Il est nécessaire de rajouter à cette intuition la mise au jour de nappes de pétrole et la découverte de gisements miniers d'importance, faits qui expliqueraient – et qui expliquent sans doute – ce regain d'intérêt de certaines grandes puissances étrangères pour cette région présentée comme abandonnée de tous depuis des années.

Ces rumeurs accompagnent des représentations ambiguës générées par la population à l'endroit de la présence militaire. « Cette boucherie dans laquelle on torturait nos parents »⁵⁸ est à la fois source d'inquiétude tout autant que présence rassurante. À la fin des années 1980 et au début des années 1990, au paroxysme du conflit, la base fut un lieu d'internement pour tous les prisonniers politiques en transit pour les *Cent-mètres*, la prison de Dakar. D'après certains, dont il est préférable, pour leur propre sécurité, de taire les noms, la base d'Élinkine fut un lieu de répression importante, où la torture fut très régulièrement pratiquée. L'armée sénégalaise a par ailleurs encore à souffrir d'une image dépréciée, pratiquant l'exaction et la violence. En juillet 2012, après un accrochage entre les militaires et des supposés rebelles, le corps sans vie et déchiqueté d'un mquisard fut exposé en place publique d'Oussouye. En juillet 2013, à la Pointe Saint-Georges, après une altercation avec un voisin, un jeune homme fut arrêté puis torturé à mort par l'armée. Ces deux événements donnent à voir une armée

58 Selon les termes d'un interlocuteur.

encore aujourd'hui versée dans la violence qui, malgré quelques actions d'aides aux populations civiles – forage de puits, construction de claies de séchage⁵⁹, disponibilité de l'infirmerie militaire aux civils, etc. – reste entachée d'une image négative héritée des années noires du conflit casamançais. L'armée inquiète mais également rassure. Certains louent cette présence militaire à Élinkine. En effet, le village, abritant de nombreux « étrangers », aurait potentiellement pu être une cible pour le MFDC, comme l'a été Diogué en 1997⁶⁰. Ces mêmes interlocuteurs présentent donc le salut du village comme la résultante de la présence militaire.

Lorsque je pris contact avec un membre du MFDC politique résidant à Élinkine, et que celui-ci me proposa de me rendre à Ziguinchor pour rencontrer le porte-parole de son parti, mes logeurs s'inquiétèrent de mes relations nouvelles avec la rébellion, et du risque que cela représentait pour ma propre sécurité, non pas par crainte des rebelles eux-mêmes, mais bien plutôt par peur des réactions possibles de l'armée à mon encounter. « Il est surveillé de près, et du coup tu risques d'être arrêté par l'armée, pour être interrogé ! » Cette *bienveillance* exprimait une crainte à l'encontre de l'armée, vécue comme coercitive, n'hésitant pas à arrêter tout ceux gravitant, de près ou de loin, autour du MFDC. Cela révèle aussi l'idée selon laquelle la Casamance est surveillée par des services de renseignements analysant les moindres faits et gestes de chacun. « Chaque fois qu'un étranger entre dans le village, l'armée est au courant et le surveille ! Ils ont des informateurs partout... » me dit-on. *L'étau* se resserre et pénètre l'intime... au moins dans l'imaginaire.

Pourtant, l'armée sénégalaise tente de se donner à voir sous un angle positif. Le programme *Armée-Nation* en est l'une de ses actions les plus visibles. Les forages de puits effectués par des militaires, la construction de claies pour le séchage du poisson, la possibilité pour les civils de consulter l'infirmerie militaire, tout cela participe à la revalorisation de l'armée, dont le but est d'en faire accepter la présence. Ainsi, l'ancien Commandant de la Base militaire me signifiait :

« Nous aidons les populations civiles. Ce n'est pas une armée qui est là seulement pour faire la guerre ! En temps de paix, nous voulons participer au développement de la communauté »

59 Les claies de séchage sont soit des entrelacs de racines de palétuviers, soit des structures métalliques, formant une table basse et étendue sur laquelle les ouvriers transformateurs disposent le poisson salé dans le but de le sécher au soleil.

60 Les « événements de Diogué » sont à l'origine d'une importante vague migratoire à Élinkine. Diogué est une île située à l'embouchure du fleuve Casamance, sur sa rive Nord. Elle accueillait une forte communauté de pêcheurs originaires de l'ensemble de la sous-région qui fut attaquée par la rébellion et qui trouva refuge à Élinkine (cf. Partie II).

L'intérêt est donc doublement stratégique. D'une part, il s'agit de faire accepter la présence militaire aux populations civiles, qui pourraient marquer une certaine rupture avec l'État. D'autre part, il s'agit de faire rompre la population avec l'idée d'une Casamance indépendante en démontrant, par la pratique, que l'État s'affaire à son bien-être :

« Moi, ce qui m'intéresse, après, c'est ça. Comment gagner, ce qu'on appelle le "cœur et l'esprit" des gens. C'est ça qui m'intéresse, surtout. Comment les amener de notre côté. Parce qu'ici, il y a un problème de sécurité. Et donc, voilà... pour maintenir la sécurité, il faut faire participer la population, lui montrer que nous sommes là pour elle. »

Dans la même veine, il s'agit de démontrer que l'armée n'est pas une armée d'occupation, qu'elle œuvre pour le bien commun et la bonne tenue de l'État-Nation et de la République (avec le principe de démocratie qui lui est sous-tendu), tout en redorant le blason de cette armée critiquée pour ces exactions :

« Ce n'est pas une armée de dictature. Ici, nous, c'est une armée républicaine. On est là pour la population, pour elle. Nous travaillons pour la population. »

L'enjeu est donc de légitimer la présence militaire, qui, pour reprendre les mots du Commandant, *« participe à la sécurisation de la population et des biens (...) dans le cadre de la mission régaliennne de l'armée de défense de l'intégrité territoriale »*, qui occupe donc cet espace périphérique qu'est la Casamance dans une visée de réintégration pleine et entière de cette marge au territoire national. L'armée réimplante donc, par la force et par la séduction, l'État.

Mais elle est aussi soumise aux comportements de ses agents qui, par leurs gestes, peuvent déprécier ou valoriser l'institution militaire. Ainsi, l'un des sous-officiers de la base, qui se présente comme « Commandant », use de son statut pour ponctionner certains pêcheurs, dans un jeu de réciprocité de services, à l'image du « douanier [monnayant] son pouvoir de sanction » (BLUNDO, 2001 : 79).

Le bolong longeant la base, normalement interdite d'accès aux civils, est réputé pour ses eaux poissonneuses, du fait de sa faible exploitation. Certains pêcheurs négocient donc, par moment, un accès à cette zone, pour s'assurer de bonnes prises. Un pêcheur, en entretien informel, me racontait comment, lors d'un contrôle de routine, le sous-officier repéra un

poisson de qualité. La prise fut estimée à 3000 Francs CFA⁶¹. Le sous-officier demanda alors au pêcheur de se rendre au marché, de vendre ses poissons et de lui ramener les 3000 Francs. Le pêcheur s'exécuta, mais ne put vendre ce poisson que 2500 Francs. De retour à la base, les 500 Francs manquant mirent le sous-officier en colère qui accusa alors le pêcheur de l'avoir volé. Ce dernier obtempéra, donna donc 3000 Francs au militaire, et cela en vue de pouvoir négocier ultérieurement un accès au bolong situé en terrain militaire.

Cet exemple montre comment certains militaires, du fait de leur statut et du pouvoir que celui-ci leur confère, peuvent ponctionner biens ou monnaies, en échange d'un « service » – ici, l'accès au bolong. Cette pratique de corruption est proche de ce que Giorgio BLUNDO et Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN définissent, dans l'article « La corruption quotidienne en Afrique de l'Ouest » (2001) comme *commission* : « Il s'agit pour l'utilisateur de rétribuer une intervention d'un fonctionnaire lui donnant accès à un bénéfice, à une exemption ou à une remise illicite quelconque : l'intervenant prend donc sa "part", en raison du "service" d'intermédiation qu'il a fourni et/ou du service illégal qu'il a rendu, aux dépens des recettes publiques, ou aux dépens de concurrents. Autrement dit, le fonctionnaire bénéficie d'une partie des gains illicites qu'il a fait obtenir à l'utilisateur par son intervention. Le plus souvent (...) , cette commission est "transactionnelle", c'est-à-dire liée à la transaction en question (...) » (BLUNDO et OLIVIER DE SARDAN, 2001 : 12-13). Finalement, en exigeant le paiement d'un *droit d'entrée* pour le bolong, le sous-officier définit clairement la loi (même s'il y a détournement ou violation de celle-ci) ainsi que les territoires tenus par l'armée. Il ne peut y avoir corruption des agents de l'État que là où l'État est présent.

Ce genre d'attitudes reste toutefois peu visible, marginal, bien qu'un grand nombre de rumeurs circule à l'encontre de l'armée, où celle-ci est présentée comme vectrice de marchandises illicites. La Casamance se situant sur les routes des narcotrafics, elle semblerait être devenue une plaque tournante d'importance dans le trafic de cocaïne provenant de Colombie. La Guinée-Bissau, du fait de son instabilité politique permanente, resterait le point de départ des routes de la cocaïne en Afrique de l'Ouest. L'archipel des Bigagos serait un point de rencontre entre les passeurs des cartels colombiens et certains membres de l'armée bissau-guinéenne, qui feraient transiter la marchandise jusqu'à la frontière entre la Guinée-Bissau et la Casamance, frontière rendue poreuse par la brousse et le labyrinthe des bolongs. Là, elle

61 Environ 4 € 50.

serait récupérée par d'autres trafiquants qui l'achemineraient par pirogue jusqu'à Élinkine, avec le consentement monnayé de militaires et douaniers sénégalais. Depuis Élinkine, la cocaïne rejoindrait alors Dakar en taxi-brousse ou bateau, en empruntant les voies de transit des ailerons de requins, puisque dissimulée dans des balles de poisson séché.

La Casamance apparaît ainsi comme une *zone grise* favorable au développement de pratiques illicites, mêlant formel et informel, acteurs étatiques et acteurs mafieux. Ce contexte est favorisé par la situation périphérique de l'État. Situé aux marges du territoire national, dans une région en crise propice aux activités illégales car enchâssée entre deux frontières (celle d'avec la Guinée-Bissau et celle d'avec la Gambie) rendues poreuses par la topographie du terrain et par l'instabilité politique des deux états adjacents, les garnisons militaires de Casamance peuvent – et semblent – devenir des lieux d'expression d'un pouvoir exerçant sa légitimité par la force. L'extorsion est rendue possible, d'une part, par l'image d'une armée possiblement violente (les cas de tortures et d'internements fréquents), d'autre part par la possession, par les militaires, d'un droit de regard sur les allées et venues de chacun sur certaines parties du territoire. Les contrôles militaires, fréquents sur les axes routiers et fluviaux, donnent à voir un terrain tenu par les hommes d'armes qui assoient ainsi leurs possessions territoriales. Pour y circuler, il faut ainsi obtenir leur aval, et cela passe régulièrement par l'offrande (argent, biens ou services). Qu'il s'agisse de se rendre dans un bolong interdit d'accès, de faire circuler une marchandise douteuse, ou bien d'obtenir une prolongation de visa, il devient toujours possible de négocier une faveur (appelant à son tour une rétribution) avec certains agents d'État. De fait, « la corruption [est] intrinsèque à la pratique sociale mais aussi à l'organisation de la société » (VALLÉE, 2006 : 138). Ainsi, au travers de « la relation de la corruption se façonnent des rapports sociaux et humains » (*Ibid* : 150) qui fabriquent finalement le rapport entre la population et l'État.

Cette situation renvoie à celle décrite par Janet ROITMAN, dans son article « La garnison-entrepôt : une manière de gouverner dans le bassin du lac Tchad » (2003). « Produit des marges, la garnison-entrepôt n'en est pas moins au cœur du problème – et de la problématisation – du pouvoir. À travers son champ discursif, ses relations constitutives, ses pratiques et la téléologie de sa rationalité émergent un sujet politique particulier (c'est-à-dire historique) et une subjectivité politique. La garnison-entrepôt est donc un domaine où le pouvoir se propage par des voies et des moyens qui se situent au-delà des infrastructures de l'État : ceux qui s'engagent dans ses relations et ses manifestations matérielles le

reconnaissent comme un lieu intelligible de pouvoir et de gouvernement, comme un moyen, et une modalité, de guider la conduite humaine » (ROITMAN 2003 : 96). Tout en se positionnant dans l'illégalité, l'armée, par ses pratiques de contrôle, de captation, de violence, assoie le pouvoir étatique, donnant ainsi une forme nouvelle, dans sa réalisation en Casamance, à l'État, forme éloignée de l'image d'un état de droit, républicain et démocratique telle qu'elle me fut décrite par l'ancien Commandant de la base.

Bien que la corruption soit présente sur l'ensemble du territoire sénégalais, l'éloignement du centre et le contexte conflictuel exacerbe la production d'individus qui se versent alors dans le trafic et la corruption, mais qui contribuent toutefois à la main-mise de la région par un organe de l'État, tout en contribuant à une dévalorisation de celui-ci aux yeux des populations locales. Pourtant, cette dévalorisation sert l'État, dans la mesure où elle justifie alors une implantation toujours plus massive, toujours plus coercitive. Comme l'écrivent DEBOS et GLASMAN, dans « Politique des corps habillés » (2012), « les illégalismes d'État, dans les sociétés africaines comme ailleurs, ne relèvent pas de simples dysfonctionnements mais appartiennent aux outils de gouvernement. Les rapports d'extraction et de protection que ces réseaux entretiennent avec la population participent au renforcement de l'État et au contrôle des populations » (DEBOS et GLASMAN, 2012 : 23). Ainsi, la rupture entre la Casamance et le Sénégal justifie l'intervention et la présence militaire. L'intervention et la présence militaire justifient à leur tour la rupture entre la Casamance et le Sénégal. La marge, la périphérie, deviennent des lieux où une nouvelle forme de pouvoir étatique surgit. Dégagé du centre, et du contrôle de celui-ci, la périphérie devient l'espace de tous les possibles. Ainsi, il y a un intérêt à générer ou pérenniser la forme périphérique.

Au-delà des formes illégales de prédateurs ou de captations des richesses – qu'il s'agisse du trafic de cocaïne ou de la corruption –, il existe en Casamance des enjeux économiques d'importance qui tendent de plus à s'accroître. Le « grenier du Sénégal », de par son hydrologie, sa géographie et son climat – abondance des pluies et présence de nombreux courts d'eau – est réputé pour ses terres arables. Riz, arachide, huile de palme, bois exotiques et poissons y font soit-disant abondance. Mais aujourd'hui, l'intérêt économique de la Casamance se situe dans ses sous-sols. Les gisements pétroliers, connus depuis les années 1960 mais jamais exploités à la raison d'un coût d'exploitation trop élevés jusqu'alors, et les filons de zircon découverts récemment redessinent de nouveaux enjeux économiques et donc politiques. Le projet de l'ouverture d'une mine de zircon à Kafuntin (au Nord du fleuve)

réactive les tensions entre la rébellion et l'État. Par ailleurs, se glissent désormais dans la rhétorique politique les problématiques écologiques. Et promesse fut faite à l'État, par le porte-parole de la branche politique du MFDC, lors d'une intervention radio-diffusée, d'une rupture du cessez-le-feu si la mine venait à être exploitée. De plus, les méthodes de prospections de pétrole offshore provoquant des arcs électriques puissants ont décimé des bancs de poissons entiers, et cela face à une population, vivant pour beaucoup de la pêche, incrédule devant les cours d'eau nappés de cadavres de poissons. L'État devient dès-lors une *tête de pont* agissant pour les intérêts des multinationales ou des pays *occidentaux*.

Cette situation touchant la Casamance, Achille MBEMBE la résume dans son ouvrage *Sortir de la grande nuit* (2010) :

« Aujourd'hui, la nouvelle frontière est le pétrole. Ailleurs, ce sont d'autres ressources : bois, diamants, or, cobalt. L'exploitation de ces ressources a donné lieu à de nouveaux cycles de l'extraction et de la prédation. Une grande partie de la ponction se fait par le biais soit de la guerre soit d'interminables conflits de basse intensité. C'est l'extrême fluidité et volatilité de cette nouvelle frontière de la ponction, de l'extraction et de la prédation qui confère aux conflits africains leurs significations internationales. C'est dans ce contexte que les enclaves minières, pétrolières ou halieutiques ont pris une importance décisive. Qu'elles soient maritimes ou terrestres, les économies des enclaves sont de nature extractive. Elles sont soit déconnectées du reste du territoire national, soit n'y sont reliées que par des réseaux ténus. (...) En revanche, ces économies s'articulent directement aux filières du commerce international. Lorsqu'elles n'alimentent pas les logiques de guerre, les enclaves tendent à être, elles-mêmes, des espaces disputés. Parfois contrôlées par des multinationales auxquelles l'État central sous-traite – ou délègue pratiquement – sa souveraineté, parfois en collusion avec des formations armées dissidentes, les enclaves présentent une économie symbolisant l'osmose entre l'activité d'extraction, l'activité prédatrice et guerrière et l'activité mercantile » (MBEMBE, 2010 : 184).

Souffrant d'un *interminable conflit de basse intensité*, la Casamance représente un bon exemple de ce que MBEMBE nomme une *enclave* comme *espace disputé*. C'est dans ce contexte que se dessine une forme d'État à la fois *périphérique*, *étau* et *tête de pont*.

En Casamance, ou tout du moins à Élinkine, l'État se donne à voir, en une double périphérie. D'abord, car il se situe aux marges de lui-même, dans une région reliée au centre par des *réseaux ténus* et fragiles – la trans-gambienne, la route délabrée de Tambacounda, la voie maritime n'offrant que deux liaisons par semaine, la voie aérienne très coûteuse –, et cela malgré une volonté affichée de « désenclaver la région ». Ensuite, car il ne semble qu'entourer l'espace social sans nécessairement le pénétrer... ou, lorsqu'il le pénètre, ce n'est que par force et coercition. Là, il devient *étau*, forme écrasante, contraignante, bâtissant son existence sur la répression ou la peur de celle-ci, l'extraction et l'extorsion (captation des richesses naturelles et corruption)... Et c'est par l'extraction comme objet qu'il devient *tête de pont*, non pas pour ses propres actions, mais pour les intérêts de puissances exogènes – nations ou multinationales – en leur offrant un support logistique, des possessions territoriales permettant une pénétration future.

c. Formes bienveillantes de l'État

Au-delà de ces formes de prédation et de coercition, l'État sénégalais apparaît aussi à la population sous des formes qu'il est possible de décrire comme *bienveillantes*. Il s'agit de comprendre ici l'État comme délivrant soins et informations sanitaires, éducation, etc. Finalement, les espérances de la population à l'égard de l'État s'appuient sur ces formes de *bienveillances*. Lorsqu'un individu loue le bon accueil au Poste de santé, il félicite l'État dans sa capacité à le prendre en charge lorsqu'il est malade, à l'image de cette mère de famille :

*« Les soins, j'en suis vraiment satisfaite. Je trouve qu'ils sont de bonne qualité.
Pour l'accueil, tout le monde est sympathique. »*

La population attend donc que l'État veille à la satisfaction de certains besoins : bonne santé, bonne éducation, accès à la nourriture, à l'eau courante, à l'électricité. Ainsi, la contestation sociale s'engage lorsque ces attentes ne sont pas satisfaites. Ainsi, à Mlomp, village proche d'Élinkine, la population organise régulièrement des manifestations pour demander le rattachement du village au réseau électrique (les pylônes sont en place, mais dépourvus de câble).

Cette question de la *bienveillance* est donc au cœur de la relation entre la population et l'État dans la mesure où ce dernier doit faire preuve de sa capacité à assurer le bien-être de ses administrés.

Interrogé sur le rôle de l'État, un père de famille m'indiquait :

« C'est la population qui les [les gouvernants] a mis là. Ils sont là pour un service bien déterminé. Faire bien travailler tout le monde pour l'avancement du pays. La santé, c'est la première des choses, parce que sans la santé, on ne peut rien faire. »

Un notable du village, quant à lui, reste très critique. Ses mots indiquent ce devoir d'assistance incombant à l'État :

« Il y a d'énormes manquements sur l'assistance de l'État envers ses populations. »

Il devient donc pertinent d'utiliser, dans une perspective analytique, le terme de *bienveillance* pour résumer ce rôle de l'État. Rôle qu'il se donne lui-même (en mettant en

œuvre un système de santé publique, par exemple). Rôle qui lui est aussi attribué par la population elle-même, désignant là l'ensemble des attentes de cette dernière qui, si elles ne sont pas atteintes, peuvent produire des formes de contestations sociales (de la marche pour l'électricité à des émeutes⁶², d'une idée générale d'un État défaillant à un conflit comme celui qui touche la Casamance). La *bienveillance* est le « sentiment par lequel on veut du bien à quelqu'un » (*Petit Robert*). Ainsi, employer la considération d'un *État bienveillant* revient à décrire une situation dans laquelle l'État se porte garant – se donne voies et moyens, en assure la pérennité – du *bien* de sa population. Cette *bienveillance* étatique touche aux domaines généraux de la santé, de l'éducation, de l'accès à la nutrition, etc., de la sustentation des besoins primaires, donc. Il ne s'agit pas de produire ici une considération manichéenne où l'État serait porteur de deux masques différenciés, celui de la *bienveillance* et celui de la coercition, mais de proposer une typologie trouvant son fondement dans les discours émiques produits sur le terrain par la (les) population(s) concernée(s) par l'enquête, ainsi que sur la manière dont l'État se donne à voir à Élinkine. Ainsi, décrire l'*État bienveillant* n'est pas se soustraire à l'analyse des principes fondateurs de cette *bienveillance*.

La *bienveillance* permet donc la reproduction du corps étatique et sa pénétration dans le corps social. Elle est l'argument par lequel peut se maintenir l'État ou par lequel il peut être défait. Elle contrebalance la *violence légitime*, en devient le contrepoids moral, l'argument pacifié du maintien d'un ordre précis.

C'est donc par la *bienveillance* que l'État appuie sa légitimité d'existence. Et lorsque la *bienveillance* devient négligence, l'État perd crédit auprès de ceux qu'il est censé gouverner. Quand est dit « l'État a laissé tomber la Casamance », c'est bien de cela qu'il s'agit : l'État ici n'a pas su être suffisamment *bienveillant* envers la population casamançaise.

Le Poste de santé est donc l'un des lieux de réalisation de cette *bienveillance*, en assurant le recouvrement de la santé des individus malades et la mise en place locale de stratégies de lutte contre certaines maladies, ou encore en délivrant informations et pédagogies sanitaires. Il est un lieu de construction idéologique, en proposant un modèle de gestion de la santé – le modèle biomédical – et devient donc ainsi lieu de lutte – contre la « tradition », ses guérisseurs et ses sorciers. Il sert aussi à appuyer une certaine idée de l'homme et de la temporalité, se voulant garant de la *modernité*. Ainsi, au-delà de la simple

62 Comme celles de Dakar, en 2012.

prise en charge des individus souffrant d'une maladie, d'une blessure, le Poste de santé est le vecteur local d'une idéologie politique. De fait, la rhétorique d'une *réalité* africaine partagée entre « tradition » et « modernité » y tient souvent lieu de justification à un certain nombre d'actions où il s'agit, pour les agents de santé, de *discipliner* les patients, de leur faire abandonner les *mauvaises* pratiques. Le Poste de santé est donc à analyser comme un lieu de soin (malgré ses imperfections), mais aussi de productions de normes et de valeurs.

d. Bienveillance et idéologie

Le Poste de santé, à l'instar des autres éléments composant le système de santé public, est l'un des lieux servant l'État, par ce que j'ai nommé la *bienveillance* comme outil de légitimation de son pouvoir. En d'autres termes, la *bienveillance* sert à la reproduction d'un certain ordre des choses – ici, le maintient de l'État sous une certaine forme. Ainsi, la *bienveillance* est à rapprocher du concept d'*idéologie* tel qu'il a été proposé par MARX, puis repris par ALTHUSSER.

Le concept d'*idéologie*, tel qu'il a été produit par MARX, me semble pertinent à utiliser dans une compréhension de l'État et de sa réalisation en Casamance, mais aussi comme outil de compréhension des processus d'imposition de la *biomédecine* comme modèle de santé dominant. Le Poste de santé – entre autres institutions étatiques –, au travers des formes de soins qui y sont prodigués, représente l'un des lieux de diffusion d'une certaine *idéologie*.

Comme l'écrit Olivier VOIROL dans « Idéologie : concept culturaliste et concept critique » (2008), « le concept d'idéologie appartient à cette classe de concepts de la théorie sociale qui sont tellement chargés que leur seule évocation suffit à éveiller les soupçons » (VOIROL, 2008 : 62). Dans la mesure où ce concept a été très largement commenté, dans la mesure où « issu d'un héritage critique, il a été – et continue d'être – au centre de conflits théoriques et d'enjeux politiques » (*Idem*), je ne m'en tiendrai, pour beaucoup, qu'aux écrits de MARX.

Le concept d'*idéologie* reste un bon outil conceptuel pour opérer une analyse anthropologique en terrain casamançais. Dans cette compréhension de l'État en situation de conflit civil de basse-intensité, il s'agit d'analyser la légitimité de l'État à être l'État, et donc de comprendre comment, dans ce processus, il se dote d'appareils de domination lui permettant d'asseoir son pouvoir.

En partant du postulat déjà énoncé que l'État est un ensemble d'appareillages administratifs au service d'une « classe dominante » lui permettant d'asseoir sa domination, et que l'État, pour reprendre l'idée de BOURDIEU, n'existe que comme croyance partagée, le concept d'*idéologie* tel qu'il fut décrit par MARX permet de saisir la part d'idéelle permettant l'effectivité de l'État, et cela dans son processus de légitimation. L'État est donc un outil par lequel est fabriqué un ordre idéal du monde, sur lequel il s'appuie, et lui permettant sa pérennité par un ensemble de processus classable dans l'*idéologie*. Par ailleurs, dans une analyse politique de la biomédecine comme outil *bio-politique*, le concept d'*idéologie* peut aussi servir à la compréhension de la part d'idéalité du *bio-pouvoir*. Celui-ci étant une certaine modalité de gestion politique – faire vivre ou laisser mourir –, quel type de valeurs transmet-il ? Lorsque la biomédecine, désignée localement par la population et les agents de santé comme « médecine moderne », tend à devenir, ou cherche à devenir, un modèle de gestion sanitaire efficient, omniscient et unique (en opposition à la « médecine traditionnelle » considérée par certains acteurs biomédicaux comme obsolète, dangereuse et inefficace), le concept d'*idéologie* devient pertinent dans l'analyse des processus normatifs. Lorsque certaines actions normatives, en santé publique, inscrites dans un processus bio-politique, sont mises en place en vue de « changer les pratiques » (propos d'un relais *communautaire*) ou encore de « discipliner les populations » (propos d'un agent de santé d'État), elles sont effectuées au nom d'une *idéologie* qui cherche à s'imposer comme seule efficiente. Il y a là la fabrique d'une mise sous dépendance à l'action bio-médicale (ILLICH, 1975). Cette mise sous dépendance passe notamment, selon Ivan ILLICH, dans *Némésis médicale* (1975), par « l'étiquetage iatrogène des différents âges de la vie humaine » (ILLICH, 1975 : 61). Cet étiquetage est iatrogène car il « en vient à faire partie intégrante de la culture populaire lorsque le profane accepte comme une chose "naturelle" et banale le fait que les gens aient besoin de soins médicaux de routine tout simplement parce qu'ils sont en gestation, qu'ils sont nouveau-nés, enfants, dans leurs années climatériques ou qu'ils sont vieux. Quand on en est arrivé à ce point, la vie n'est plus une succession de différentes formes de santé, mais une suite de périodes qui exige chacune une forme particulière de consommations thérapeutiques » (*Ibid* : 61-62). Ainsi, les processus disciplinaires de normalisation, de « changement des pratiques » – abandonner la « médecine traditionnelle » au profit de la « médecine moderne » –, le fait de se reconnaître comme « population à risque » – dans le cadre de la lutte contre le

paludisme, être une femme enceinte ou un enfant de zéro à cinq ans – participent à la fabrique de la légitimité de l'idéologie bio-médicale et de son corollaire *moderniste*.

Toutefois, il ne faut pas oublier le caractère pluriel de l'*idéologie*. Certes, le concept s'écrit au singulier, ce qui pourrait faire penser qu'il n'y a qu'une *idéologie* dominante, mais il me semble qu'il faut voir dans l'*idéologie*, non pas une somme d'idéologies, mais une ligne commune à différentes idéologies qui peuvent alors s'allier (à l'image de l'ICP, pourvoyeur de soins « modernes », mais arborant nombre d'amulettes de protection). Finalement, l'*idéologie* est un espace idéal de négociations entre différents intérêts de domination, et cet espace est variant au gré des intérêts – individuels ou collectifs – pouvant s'y ajouter ou s'y soustraire. Cette précision s'impose pour ne pas voir dans ce concept une réification ou une essentialisation (ce qui pourrait être reproché à certains écrits marxistes). En ce sens, de même que l'*idéologie* est plurielle, le terme de « classe dominante » l'est aussi.

Ces quelques considérations permettent de saisir l'aspect dangereux – du point de vue épistémologique – d'un usage du concept d'*idéologie*, car celui-ci peut facilement conduire le chercheur vers un certain nombre d'écueils. Emmanuel RENAULT en distingue trois, dans « L'idéologie comme légitimation et comme description » (2008). Le premier étant « la réduction sociologisante à une expression des intérêts ou de la culture d'une classe conçue comme une entité substantielle » (RENAULT, 2008 : 94). Le second serait « la réduction à un instrument au service d'une classe ou d'une structure sociale » (Idem), et cela dans une perspective fonctionnaliste. Et enfin, le troisième étant entendu comme « l'interprétation dépolitisante en termes de système culturel, d'ordre symbolique, de cadre cognitif ou de réseau de signification » (*idem*). Ces trois impasses conduisent RENAULT à écrire qu'il « n'est plus possible de penser la dimension politique des idéalités à partir du modèle des causes efficientes (des classes constituées exprimant leurs intérêts dans des idéologies) ou des causes finales (des idéologies comme des instruments destinés à produire tels ou tels effets), elle doit l'être à partir de l'analyse des effets de justification produits par les idéalités » (*Ibid* : 95). De fait, « toute structure cognitive ou énonciative ne peut être identifiée d'emblée à une idéologie, et c'est seulement avec l'analyse de ses effets de justification, puis avec la mise en rapport de ces effets avec les groupes sociaux constitués dans un contexte de domination, qu'une référence à l'idéologie devient légitime » (*Idem*). Il ne s'agit donc plus de plaquer une catégorie produite éthiquement – « classe ouvrière » contre « bourgeoisie capitaliste » par exemple, ou « classe dominée » contre « classe dominante » – sur une réalité supposée, mais

plutôt de comprendre quels individus s'organisent en quels groupes, et cela en contexte de domination, puis d'analyser comment ces individus produisent un discours – narrant une idéalité – légitimant leur position.

Ces nuances et mises en garde étant posées, il est désormais possible de partir des écrits de MARX pour définir le concept d'*idéologie*.

Pour définir l'*idéologie*, MARX, dans *L'idéologie Allemande* (1982), part d'un fait empirique simple et déterminant : il existe des « individus humains vivants » (MARX, 1982 : 1054). De ce postulat, il déduit que « le premier état de fait à constater, c'est donc l'organisation corporelle de ces individus et de la relation qui en résulte pour eux avec le reste de la nature. (...) Toute historiographie doit partir de ces bases naturelles et de leur modification par l'action des hommes au cours de l'histoire » (*Ibid* : 1054-1055). Ainsi, « en produisant leurs moyens d'existence les hommes produisent indirectement leur vie matérielle elle-même » (*Ibid* : 1055).

De cette « façon dont les hommes produisent leurs moyens d'existence dépend, en premier lieu, de la nature des moyens d'existence tout trouvés et à reproduire. Ce mode de production n'est pas à envisager sous le seul aspect de la reproduction de l'existence physique des individus. Disons plutôt qu'il s'agit déjà, chez ces individus, d'un genre d'activité déterminé, d'une manière déterminée de manifester leur vie, d'un certain mode de vie de ces mêmes individus. Ainsi les individus manifestent-ils leur vie, ainsi sont-ils. Ce qu'ils sont coïncide donc avec leur production, avec ce qu'ils produisent aussi bien qu'avec la façon dont ils la produisent. Ainsi, ce que sont les individus dépend des conditions matérielles de leur production » (Idem).

L'Homme n'Est – ontologiquement – donc qu'au travers des conditions par lesquelles il assure sa subsistance, et cela au regard des conditions matérielles (climatiques, géographiques et techniques) dans lesquelles baigne son existence.

Au-delà de cette condition déterminant l'Être de l'Homme, les conditions matérielles de production déterminent aussi la construction du social, et donc de l'État : « la forme [du] commerce [comme *communication* entre les individus] est, pour sa part, déterminée par la production » (*Idem*). Ainsi, écrit MARX, « des individus déterminés, exerçant une activité

productive déterminée, nouent des relations sociales et politiques déterminées » (*Idem*). De fait, « la structure sociale et l'État se dégagent constamment du processus vital d'individus déterminés – non pas tels qu'ils peuvent apparaître dans leur propre imagination et dans celle d'autrui, mais tels qu'ils sont *en réalité*, c'est-à-dire tels qu'ils œuvrent, produisent matériellement, donc tels qu'ils s'activent dans des limites, des circonstances préalables et des conditions matérielles déterminées, indépendantes de leur volonté » (*Ibid* : 1055-1056). Les structures sociales et l'État ne sont ainsi que le produit des modes de productions matériels qui, déterminant les individus, déterminent leurs organisations sociales et politiques.

L'idéologie, comme production des idées, des représentations, de la conscience, « est, de prime abord, directement mêlée à l'activité et au commerce matériels des hommes : elle est le langage de la vie réelle. Ici, la manière d'imaginer et de penser le commerce intellectuel des hommes, apparaît encore comme l'émanation directe de leur conduite matérielle. Il en va de même dans la production intellectuelle, telle qu'elle se manifeste dans le langage de la politique, des lois, de la morale, de la religion, de la métaphysique, etc., d'un peuple. Ce sont les hommes qui sont les producteurs de leurs représentations, de leurs idées, etc., mais ce sont les hommes réels, œuvrants, tels qu'ils sont conditionnés par un développement déterminé de leurs forces productives et du commerce qui leur correspond jusque dans ses formes les plus étendues. La conscience ne peut jamais être autre chose que l'être conscient, et l'être des hommes est leur procès de vie réel » (Ibid : 1056).

L'idéologie n'existe donc pas en soi comme un élément indépendant de la réalité matérielle et des conditions d'existence des Hommes. Elle ne leur peut être que liée : « la morale, la religion, la métaphysique et tout le reste de l'idéologie, ainsi que les formes de conscience qui leur correspondent, ne conservent plus leur semblant d'indépendance. Elles n'ont ni histoire ni développement ; ce sont, au contraire, les hommes qui, en même temps qu'ils développent leur production et leur communication matérielles, transforment, avec cette réalité qui leur est propre, et leur pensée et les produits de celle-ci » (*Ibid* : 1057).

Ce propos du primat du matériel sur l'idéal, MARX le résume ainsi : « ce n'est pas la conscience qui détermine la vie, c'est la vie qui détermine la conscience » (*Idem*).

Dans sa *Contribution à la critique de l'économie politique* (1972), MARX revient sur ce primat de l'infrastructure (conditions matérielles) sur la superstructure (institutions politiques, morales et religieuses). Il écrit : « les rapports juridiques – ainsi que les formes de l'État – ne peuvent être compris ni par eux-mêmes, ni par la prétendue évolution générale de l'esprit humain, mais ils prennent au contraire leurs racines dans les conditions d'existence matérielles » (MARX, 1972 : 4).

De plus, « dans la production sociale de leur existence, les hommes entrent en des rapports déterminés, nécessaires, indépendants de leur volonté, rapports de production qui correspondent à un degré de développement déterminé de leur forces productives matérielles. L'ensemble de ces rapports de production constitue la structure économique de la société, la base concrète sur laquelle s'élève une superstructure juridique et politique et à laquelle correspondent des formes de consciences sociales déterminées. Le mode de production de la vie matérielle conditionne le processus de vie sociale, politique et intellectuel en général. Ce n'est pas la conscience des hommes qui déterminent leur être ; c'est inversement leur être social qui détermine leur conscience » (Idem).

Ainsi, c'est par l'idéologie que sont conditionnées les *formes de conscience sociale déterminée*. L'idéologie devient le processus intellectuel d'acceptation d'une situation sociale particulière. L'idéologie est donc selon MARX l'outil de reproduction de la structure sociale, et cela au profit de la classe dominante.

Cette idée est particulièrement développée par ALTHUSSER dans l'article « Idéologie et appareils idéologiques d'État. (Notes pour une recherche) » (1976) dans lequel il établit le concept d'Appareils Idéologiques d'État (AIE).

Il écrit : « la condition dernière de la production, c'est donc la reproduction des conditions de la production. Elle peut être "simple" (reproduisant tout juste les conditions, de la production antérieure) ou "élargie" (les étendant) » (ALTHUSSER, 1976 : 67). De fait, « si nous considérons que toute formation sociale relève d'un mode de production dominant, nous pouvons dire que le procès de production met en œuvre les forces productives existantes dans et sous des rapports de production définis. Il s'ensuit que, pour exister, toute formation sociale doit, en même temps qu'elle produit, et pour pouvoir produire, reproduire les conditions de sa

production. Elle doit donc reproduire : 1) les forces productives ; 2) les rapports de production existants » (*Ibid* : 68).

Au travers de l'exemple de l'école, ALTHUSSER décrit comment l'État se dote d'outils permettant d'asseoir doublement la reproduction des conditions de production : en permettant l'apprentissage de savoir-faire spécifiques d'une part, et en permettant l'apprentissage des règles – normalisation – établies de la domination sociale d'autre part. Il écrit :

*« qu'apprend-on à l'École ? On va plus ou moins loin dans les études, mais on apprend de toutes façons à lire, écrire, compter, donc quelques techniques et pas mal d'autres choses encore, y compris des éléments (qui peuvent être rudimentaires ou au contraire approfondis) de "culture scientifique" ou "littéraire" directement utilisables dans les différents postes de la production (une instruction pour les ouvriers, une autre pour les techniciens, une troisième pour les ingénieurs, une dernière pour les cadres supérieurs, etc...) On apprend donc des "savoir-faire" (...) Mais à côté, et aussi à l'occasion de ces techniques et ces connaissances, on apprend à l'École les "règles" du bon usage c'est-à-dire de la convenance que doit observer, selon le poste qu'il est "destiné" à y occuper, tout agent de la division du travail : règles de la morale, de la conscience civique et professionnelle, ce qui veut dire, en clair, règles du respect de la division sociale-technique du travail, et en définitive règles de l'ordre établi par la domination de classe. On y apprend aussi à "bien parler le français", à bien "rédiger", c'est-à-dire en fait (pour les futurs capitalistes et leurs serviteurs) à "bien commander" c'est-à-dire (solution idéale) à "bien parler" aux ouvriers, etc. » (*Ibid* : 72).*

L'école devient donc un espace d'une double normalisation : normalisation des savoir-faire indispensable à la pérennité du système social dans son fonctionnement matériel et normalisation des esprits. L'école fabriquerait donc ainsi des individus normalisés dans leur corps et dans leur psyché. Ainsi, « la reproduction de la force de travail exige non seulement une reproduction de sa qualification, mais, en même temps, une reproduction de sa soumission aux règles de l'ordre établi, c'est-à-dire une reproduction de sa soumission à l'idéologie dominante pour les ouvriers et une reproduction de la capacité à bien manier l'idéologie dominante pour les agents de l'exploitation et de la répression, afin qu'ils assurent aussi "par la parole" la domination de la classe dominante » (*Ibid* : 72-73). De fait, « l'École

(mais aussi d'autres institutions d'État comme l'Église, ou d'autres appareils comme l'Armée) enseignent des "savoir-faire", mais dans des formes qui assurent l'assujettissement à l'idéologie dominante, ou la maîtrise de sa "pratique" » (*Ibid* : 73).

Pour ALTHUSSER, l'État est à comprendre comme « une "machine" de répression, qui permet aux classes dominantes (...) d'assurer leur domination sur la classe ouvrière pour la soumettre au procès d'extorsion de la plus-value (c'est-à-dire à l'exploitation capitaliste) » (*Ibid* : 77). En quittant la rhétorique marxiste mais sans en abandonner l'idée, il s'agit donc de comprendre que l'État reste un outil de domination permettant à une catégorie d'individus d'asseoir leur pouvoir et d'assurer la pérennité de leurs privilèges.

Toujours dans une terminologie marxiste, ALTHUSSER écrit « l'appareil d'État, qui définit l'État comme force d'exécution et d'intervention répressive, "au service des classes dominantes", dans la lutte de classe menée par la bourgeoisie et ses alliés contre le prolétariat, est bel et bien l'État, et définit bel et bien sa "fonction" fondamentale » (*Ibid* : 77). L'État, ainsi au service d'une classe dominante, se dote d'un appareil d'État pour asseoir son pouvoir. Ainsi, selon ALTHUSSER, il faut distinguer le pouvoir d'État (qui peut être conservé ou pris), les « objectifs de la lutte de classes politique » (la lutte pour conserver ou prendre le pouvoir d'État) et l'appareil d'État (les institutions composant l'État). Ainsi, l'appareil d'État peut demeurer alors que le pouvoir d'État change au gré de ceux qui le détiennent ou le prennent.

Il en résulte donc, dans la dialectique marxiste, que :

*« 1) l'État c'est l'appareil répressif d'État ; 2) il faut distinguer le pouvoir d'État de l'appareil d'État ; 3) l'objectif de la lutte des classes concerne le pouvoir d'État, et, par voie de conséquence l'utilisation, par les classes (ou alliance de classes, ou de fractions de classe) détentrices du pouvoir d'État, de l'appareil d'État en fonction de leurs objectifs de classe ; et 4) le prolétariat doit s'emparer du pouvoir d'État pour détruire l'appareil d'État bourgeois existant, et, dans une première phase le remplacer par un appareil d'État tout différent, prolétarien, puis dans les phases ultérieures mettre en œuvre un processus radical, celui de la destruction de l'État (fin du pouvoir d'État et de tout appareil d'État) » (*Ibid* : 81).*

C'est au travers de ces considérations qu'ALTHUSSER conceptualise les « appareils idéologiques d'État », qu'il distingue des « appareils répressifs d'État ». Là où les seconds ont en charge de veiller, par la coercition physique, à la reproduction de l'État comme favorable à

la classe dominante, les premiers ont quant à eux la charge d'inculquer l'idéologie dominante, c'est-à-dire les normes et valeurs reproduisant un état de faits. Pourtant, cette distinction n'est pas nette, elle n'opère que sur une différence de niveaux :

« Tout Appareil d'État, qu'il soit répressif ou idéologique, "fonctionne" à la fois à la violence et à l'idéologie, mais avec une différence très importante, qui interdit de confondre les Appareils idéologiques d'État avec l'Appareil (répressif) d'État. C'est que pour son compte l'Appareil (répressif) d'État fonctionne de façon massivement prévalente à la répression (y compris physique), tout en fonctionnant secondairement à l'idéologie (il n'existe pas d'appareil purement répressif). Exemples : l'Armée et la Police fonctionnent aussi à l'idéologie, à la fois pour assurer leur Propre cohésion et reproduction, et par les "valeurs" qu'elles proposent au dehors. De la même manière, mais à l'inverse, on doit dire que, pour leur propre compte, les Appareils idéologiques d'État fonctionnent de façon massivement prévalente à l'idéologie, mais tout en fonctionnant secondairement à la répression, fût-elle à la limite, mais à la limite seulement, très atténuée, dissimulée, voire symbolique (il n'existe pas d'appareil purement idéologique) » (Ibid : 84-85).

Ainsi, *« l'Appareil d'État comprend deux corps : le corps des institutions qui représentent l'Appareil répressif d'État d'une part, et le corps des institutions qui représentent le corps des Appareils idéologiques d'État d'autre part » (Ibid : 87).*

Au regard de cette définition des Appareils Idéologiques d'État, compléments des Appareils Répressifs d'État, il est possible d'affirmer – dans une logique marxiste ou althuserienne – que la Base militaire, à Élinkine, s'intègre dans la seconde catégorie d'Appareils d'État, et que le Poste de santé s'intègre quant à lui dans la première. Finalement, le concept de *bienveillance* s'inscrit dans un processus de normativité⁶³ censé reproduire l'État. Là où la Base militaire affirme le pouvoir d'État par la coercition et la possibilité de l'usage de la violence, le Poste de santé inculque par la *bienveillance* – c'est-à-dire par le soin – aux corps et aux esprits les normes de la domination. En effet, dans un processus de construction d'un pouvoir bio-politique, il s'agit pour l'État d'obtenir le monopole de la gestion de la vie – ce qui passe par le soin, notamment. Le Poste de santé devient ainsi un

⁶³ Ce processus n'occulte pas le fait qu'au Poste de santé sont délivrés des soins par des agents soucieux d'œuvrer à l'amélioration du bien-être sanitaire de la population.

Appareil Idéologique d'État, dans une confrontation – supposée – avec la « médecine traditionnelle », et cela pour obtenir l'hégémonie bio-politique.

Le concept d'idéologie pose la question de l'acceptation du modèle dominant par les dominés. Question reprise par GODELIER dans « La part idéale du réel » (1978) :

« dès lors, à prendre les idéologies dans toute leur diversité, il devient impossible d'en faire seulement des illusions qui viendraient comme après coup légitimer des rapports sociaux concrets qui se seraient mis à exister avant et sans elles. C'est lorsqu'elles n'apparaissent pas aux exploités comme des illusions ou des instruments de leur exploitation qu'elles contribuent d'autant mieux à leur faire accepter cette exploitation. Il faut donc que les idées soient tenues fondamentalement pour "vraies" par la majorité des membres d'une société, par les dominants comme par les dominés, pour qu'elles deviennent dominantes. Comment peuvent-elles l'être si, objectivement, elles contredisent les "intérêts" des dominés ? Seule une réflexion sur les composantes et les fondements de tout pouvoir de domination et d'oppression peut nous faire entrevoir la réponse » (GODELIER, 1978 : 176).

Cette question, appliquée au terrain casamançais, prend toute sa complexité, et cela sous au moins deux aspects. D'une part, l'État est remis en question, sinon par la population casamançaise, tout au moins par une part importante de cette dernière. La situation de rupture entre cette population casamançaise et l'État sénégalais est à lire comme une remise en question de la légitimité d'État, ce dernier étant compris par certains comme défaillant. Mais cette remise en question s'applique-t-elle à l'État sous sa forme actuelle ou bien à l'idéologie sous-tendant (déterminant) l'État ? Sont-ce les principes de dominations qui sont remis en question ou bien les formes actuelles de la domination ?

D'autre part, appliquée au domaine sanitaire, en considérant que le système de santé publique est un Appareil Idéologique d'État, donc un organe normatif véhiculant l'idéologie dominante en vue de la faire accepter par les classes dominées, il devient nécessaire de s'interroger sur le contenu idéologique du système de santé. Répondre à cette question revient à commencer l'esquisse d'une réponse à l'interrogation posée en amont : à qui appartient – ou à qui profite – l'État sénégalais ?

Ces questions vont désormais être abordées au regard d'une ethnographie de l'espace de la santé publique à Élinkine.

II. 3. LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME ET L'ÉTAT

A. La pyramide sanitaire et la question de l'État périphérique

Comme le remarquent POUTRAIN *et al.*, en Côte d'Ivoire et au Sénégal, « l'organisation des structures de soins a été héritée de l'époque coloniale » (POUTRAIN *et al.*, 2005 : 70).

Ainsi, « à partir de 1925, le schéma général de l'organisation du système de santé repose, quel que soit le territoire, sur un quadrillage de formations de santé calqué sur le découpage administratif du territoire, fait de cercles et de subdivisions. Le point central est l'hôpital de la capitale de la colonie avec ses divers services, sa maternité, sa polyclinique. On trouve le même type de formation, plus modeste, dans les chefs-lieux de cercle, avec un médecin européen comme médecin-chef et un ou deux médecins auxiliaires autochtones. Dans les subdivisions, des formations fixes sont confiées à des infirmiers : infirmeries, dispensaires, postes médicaux. Ce réseau est plus ou moins serré suivant la densité de la population et les moyens de communication. » (Ibid : 49).

Aujourd'hui, le système de santé Sénégalais suit un découpage administratif proche de celui établi par l'administration coloniale. L'actuelle pyramide sanitaire s'inspire donc largement du modèle déjà présent en 1925 : les Hôpitaux nationaux et Centres Hospitaliers Universitaires, présents à Dakar, *points centraux* du système, les Hôpitaux régionaux ensuite, échelons intermédiaires et points centraux des Régions médicales, et enfin, les *districts médicaux*, dirigés par un Centre de santé et tenus par un Médecin Chef de District (MCD) polarisant des Postes de santé placés sous la responsabilité d'un Infirmier Chef de Poste (ICP). Le Sénégal compte aujourd'hui 11 régions médicales et 50 districts médicaux⁶⁴. Dans cette architecture, l'échelon périphérique, le *district*, correspond à la première tête de pont du système de santé, la première zone d'interactions entre le système de santé publique et les populations. Le district est aussi, et comme le note NDOYE, « le niveau opérationnel pour la mise en œuvre de la politique [de santé publique] nationale » (NDOYE, 2008 : 76). Ce système pyramidale (et les problèmes qu'il impose) n'est pas propre au Sénégal. Comme l'indique

64 Source : site internet officiel du Ministère de la santé et de l'action sociale du Sénégal : <http://www.sante.gouv.sn/>

Pierre JACQUEMOT, dans « Les systèmes de santé en Afrique et l'inégalité face aux soins » (2012) :

« En Afrique, le système de santé est pratiquement partout organisé sur le même modèle et de manière pyramidale. Il existe des structures de premier niveau pour les pathologies courantes, les soins de proximité et la santé maternelle : dispensaires de premiers soins, cases de santé ; des structures de type hôpital de district ou régional de cinquante à deux cents lits qui normalement offrent une palette de soins de consultations externes avec de l'hospitalisation (médecine, pédiatrie, chirurgie, maternité et parfois service d'urgence) ; des structures de référence au plan national offrant les spécialités ; et des centres hospitalo-universitaires qui concentrent la quasi-totalité des spécialistes, chargés d'enseignement dans les facultés de médecine » (JACQUEMOT, 2012 : 96).

Cette structure pyramidale pose de nombreux problèmes, tant du point de vue des usagers qui, bien souvent, se perdent dans l'identification et les rôles des différents acteurs la composant (Cf. Partie III), que du point de vue des agents eux-mêmes, soumis au poids des protocoles et aux difficultés relatives à la communication entre les différents échelons. Ces questions seront abordées par la suite.

Cette organisation pyramidale articule par ailleurs le système de référencement des patients d'une structure à une autre. Ainsi, un malade qui ne pourra être pris en charge dans un Poste de santé sera référé au niveau supérieur – le Centre de santé de rattachement. Et ainsi de suite, jusqu'à l'échelon le plus haut : l'Hôpital national.

Le Poste de santé d'Élinkine est la seule structure sanitaire rattachée au *Ministère de la santé et de l'action sociale* présente au village. Il est sous la responsabilité de l'Infirmier Chef de Poste (ICP) et dépend directement du district sanitaire d'Oussouye et de son Médecin Chef de District (MCD). Seuls l'ICP et la sage-femme sont rémunérés directement par l'État sénégalais. Les Agents de Santé Communautaire (ASC) – une matrone, un laborantin, un aide-infirmier et un dépositaire en pharmacie – sont quant à eux « motivés » – rémunérés – par le Comité de Santé.

Dans la terminologie même décrivant le système de santé publique, les Postes de santé sont décrits en termes de structures *périphériques*. Cette appellation reste intéressante sous son aspect symbolique en décrivant, finalement, une réalité de la marge. L'observation et la

description de structure qu'est le Poste de santé d'Élinkine montre combien elle peut sembler abandonnée. Il y a là une forme de performativité où l'énonciation construit du réel : *dire* une structure périphérique, *c'est en faire* une périphérie, c'est donc la cantonner à l'abandon, et cela sous la forme d'une rhétorique de la décentralisation. Être *décentralisé*, c'est donc être abandonné à son propre sort. À l'image du fort Bastiani décrit par BUZZATI, le Poste de santé d'Élinkine paraît désolé. Cet îlot du Ministère de la santé, ceint d'une muraille, semble figé et souffre de délabrement. Ses agents, quant à eux, sont parfois rongés d'amertume et de désillusion...

B. Description physique du Poste de santé

Le Poste de santé est aujourd'hui situé en plein centre du village. Distant de plus d'un kilomètre des habitations les plus éloignées, il est placé au bord de l'axe routier et bitumé Élinkine-Oussouye, et ne doit sa situation centrale qu'à l'agrandissement du village ; avant la construction des nouveaux quartiers, à la fin des années 1990, le poste de santé était ainsi situé en périphérie des habitations, à l'entrée du village. Il occupe un vaste terrain sur lequel s'étendent ses différents bâtiments : le dispensaire ; le laboratoire d'analyses ; le logement réservé à l'ICP, la sage-femme et les infirmiers stagiaires ; la maternité ; des latrines ; un puits ; et les ruines de l'ancienne maternité. Ce vaste terrain est clos par un mur.

Le bâtiment principal, où sont réalisées les consultations et les hospitalisations, situé à proximité de l'entrée, se compose d'une salle d'attente pourvue de bancs en béton couverts de carreaux de faïence blancs, du bureau de l'ICP – faisant par ailleurs office de salle de consultation –, de deux salles de soins, de deux salles d'hospitalisation, de deux dépôts où s'entasse du vieux matériel, et d'une pharmacie.

Les murs de la salle d'attente sont couverts d'affiches informatives relatives à la lutte contre le paludisme, le VIH-sida et les MST-IST, mais aussi proposant une éducation à l'hygiène. Elles sont pour la plupart très anciennes – et informent donc sur des programmes obsolètes car n'ayant plus cours –, aux couleurs passées, en mauvais état. Celles concernant la lutte contre le paludisme émanent soit du PNLP, soit de l'USAID et son organe « non-gouvernemental » Africare, et informent sur la nécessité de dormir sous moustiquaire imprégnée (« En dormant sous la moustiquaire imprégnée, je dis oui à la vie et non au paludisme »), de détruire les gîtes larvaires par un assainissement régulier des zones d'habitations (« La communauté se mobilise pour détruire les lieux de développement des moustiques. Seul le moustique est vecteur du paludisme »), et de n'utiliser comme traitement curatif que les ACT (« Traitement du paludisme, le Sénégal passe aux ACT. Les ACT, des médicaments efficaces et disponibles dans toutes les structures de santé »).

Certaines des affiches concernant la lutte contre le VIH-sida sont intéressantes à détailler : elles présentent un couple ou un individu d'origine africaine, mis en scène dans un univers très européen (rue parisienne, avec son église en fond et sa boutique, ses murs de pierres et ses toits d'ardoises), insistant sur la nécessité de réaliser un dépistage au moindre doute. Ces affiches émanent du Ministère de la santé français et invitent le lecteur à joindre

Sida-info-service à un numéro vert à l'indicatif téléphonique français. Ces affiches n'ont donc pas, pour vocation première, d'informer la population sénégalaise, mais plutôt les populations migrantes africaines vivant en France. Il y a donc un recyclage, au prétexte douteux que des *Noirs* y sont mis en scène, d'affiches provenant de dons et non d'une quelconque campagne d'informations sanitaires réalisée par le Ministère de la santé sénégalais. Ceci montre comment le Poste de santé devient un lieu investi par des agents exogènes, un point d'ancrage pour des ONG ou associations étrangères, une *tête-de-pont*.

La salle de consultation dispose à son tour de nombreuses affiches, comme celle détaillant le protocole de soins contre le paludisme, recouverte par un calendrier de l'année 2012 (année de l'enquête), où encore comme celle présentant différentes maladies (typhoïdes, choléra), leurs symptômes et les mesures de prise en charge à adopter si un cas se présentait. Il y a donc une forme de saturation de l'espace visuel, où se superposent de nombreux messages informatifs d'actualité et d'autres obsolètes, souvent contradictoires. De cette saturation naît une invisibilité des messages délivrés. Invisibilité rendue plus forte encore par l'illettrisme de certains usagers Sénégalais, mais aussi une méconnaissance de la langue française par la population ghanéenne anglophone.

Cette superposition des messages anciens est révélatrice d'un autre fait. L'espace entier du poste est rempli d'objets anciens (matériel médical défectueux, lits et matelas en ruine), de vieux dossiers et documents aux pages jaunies entassés par endroits. Il y a là un amoncellement du passé, relatif au *turnover* important des agents de santé d'État : ce qui était là avant l'arrivée du nouvel ICP reste figé à jamais. La non-inscription dans la durée des équipes soignantes d'État crée une impossibilité à l'appropriation des lieux, si bien que s'entassent dans le poste les strates du passé, les tranches de vie successives qui ont occupé, un temps, ce lieu. Le Poste de santé devient donc, pour l'ICP, un lieu de passage, une transition entre la fin de ses études et un poste dans un hôpital, à l'image de l'ancien ICP ayant quitté Élinkine pour Dakar et devenu formateur à la capitale. Ainsi, la pharmacie, occupée par l'ASC Lokot, ne souffre pas de cette mise en strates. Lui travaille ici depuis 1998 et habite donc l'espace qui lui est astreint.

Par ailleurs, le poste souffre d'une forte détérioration. Certaines faïences sont brisées, les panneaux solaires devant assurer son autonomie en énergie électrique sont défectueux et ne servent aujourd'hui qu'à recharger les téléphones portables des agents de santé et de quelques villageois, des termitières envahissent la salle d'accouchement et les salles d'hospitalisation de

la maternité. Le ménage n'est réalisé qu'une fois par semaine (au regard du coup du matériel d'entretien financé par le Comité de santé) et s'amoncellent au sol sable, poussières et scories diverses. L'illusion de propreté est conférée uniquement par la blancheur clinique du carrelage et des murs. Les compresses sanguinolentes ne sont pas toujours immédiatement jetées et peuvent trôner sur la table de soins en inox plusieurs heures durant. Certains matelas des lits de consultation ou d'hospitalisation sont crevés et laissent s'échapper une mousse noircie de crasse ; ils ne sont jamais ni nettoyés, ni même brossés entre deux patients. Les potences sont tordues, maintenues aux lits par du ruban adhésif.

L'état même des bâtiments, et la négligence à l'entretien, suggère donc un laisser-aller, un laxisme imposé par un manque de moyens, mais aussi par, peut-être, une perte de motivation éprouvée par les agents. Le manque de financement implique et explique en partie l'état de délabrement et une certaine vétusté des bâtiments et du matériel médical. Mais il ne peut suffire à comprendre la crasse et la salissure, les termitières et le manque d'hygiène.

Finalement, cet état de délabrement dénote un désenchantement éprouvé par les agents à l'encontre, à la fois de leur profession, de leur parcours de vie et des conditions de réalisation de leur activité de soignants. Agents de la périphérie, ils sont les oubliés de l'État. Disposant ainsi de peu de ressources, ils sont bien souvent discrédités par la population (Cf. Partie III).

C. Le personnel du Poste de santé

a. L'Infirmier Chef de Poste :

Abdoulay Coly, l'ICP, est du genre taiseux. Il ne dégage que très rarement un peu de chaleur humaine, par l'intermédiaire d'un sourire ou d'un acte *bienveillant*, que ce soit à l'égard de ses patients ou de ses collaborateurs. En entretien, il est toujours resté dans l'économie du verbe, sans pour autant montrer un agacement à répondre à mes questions. En consultation, il abat la besogne sans mot dire. Il reste bien souvent en retrait de ses collaborateurs, durant les temps de pause. Il semble toujours épuisé, traînant des pieds, l'échine courbée, le regard fatigué. Tout cela concourt à le faire passer pour quelqu'un de désagréable, peu investi dans sa tâche, et c'est bien souvent qu'il m'a été décrit, par un grand nombre d'usagers, comme quelqu'un de « pas agréable » et « pas ouvert ». Comme ceci va être montré dans les lignes suivantes, cette attitude peu avenante trouve sa source dans des conditions de travail difficiles, induites par une forte précarité du système de santé publique.

Coly est né à Ziguinchor en 1982, dans une famille originaire de la région de Bignona, et a pris fonction comme Infirmier Chef de Poste à Élinkine en 2010. Il vit seul à Élinkine, sans pour autant être totalement isolé dans le village, l'une de ses grandes-sœurs s'y étant mariée. Avant d'être affecté à Élinkine, il était infirmier au service de pédiatrie de l'hôpital régional de Ziguinchor. C'est lui-même qui a demandé son affectation au village, après avoir appris que le poste devenait vacant, pour ne pas être affecté dans un Poste de santé trop éloigné de sa famille.

Il a décidé de s'orienter vers une carrière dans la santé sur les conseils de l'un de ses oncles, infirmier lui-aussi : « [mon oncle] *m'a dit de choisir la médecine. Parce que c'est un domaine où tu peux te placer sans aucun problème. Au niveau de l'Université, y a pas beaucoup d'étudiants, c'est facile d'apprendre. Et moi, j'ai fait la série S. Quand je suis arrivé à l'Université, j'ai demandé la médecine.* » Ainsi, Coly, dans un premier temps, souhaitait devenir médecin, mais les orientations à l'Université ne se sont pas déroulées comme il l'espérait : « *quand j'ai eu mon Bac, j'ai demandé la médecine au niveau de l'Université, on m'a pas pris. Ça dépendait de l'âge. Quand on m'a dit que je ne suis pas pris au niveau de l'Université, on m'a orienté vers Maths-Physique. Moi, je me suis dit que j'avais opté pour la*

médecine, je ne peux pas aller à l'Université, je vais faire la formation d'Infirmier d'État. À ce moment là, j'avais déjà passé le concours, et j'ai été admis. »

Coly s'est orienté vers la santé pour deux raisons. D'une part, il dit marquer un intérêt certain pour ce domaine depuis l'adolescence, et cela grâce aux échanges qu'il a pu avoir avec cet oncle. D'autre part, son choix premier pour la médecine fut dictée par une réalité économique et professionnelle : la facilité de trouver un poste. Finalement, devenir infirmier résulte d'un retranchement dicté par la contingence, et c'est avec une certaine amertume qu'il a dû abandonner son projet de devenir médecin pour s'orienter vers les études d'infirmier. Malgré cela, il dit aimer son métier, mais reconnaît quelques difficultés dans l'exercice même de cette profession. Difficultés résultant du manque de moyens, du non-accès au courant électrique, et du fait d'être seul infirmier pour tenir, de jour comme de nuit, un Poste de santé chargé d'assurer la prise en charge sanitaire d'une population d'environ sept-mille personnes (environ quatre-mille individus pour Élinkine, auxquels s'ajoutent environ trois-mille autres peuplant les îles polarisés).

b. Les Agents de Santé Communautaire

Coly est aidé dans sa tâche par trois Agents de Santé Communautaire (ASC).

Idrissa, l'aide-Infirmier, est devenu ASC en 1986, lorsque l'ONG française "Entre-Aide Médicale Internationale" a décidé d'ouvrir vingt cases de santé dans le département d'Oussouye. Il a ainsi entrepris une formation de trois mois puis s'est vu confier la case de santé de Santiaba. Le statut d'ASC était construit autour du bénévolat mais, en échange du temps passé par l'agent dans la case de santé, la population devait s'organiser pour cultiver ses champs. Dans le cas d'Idrissa, cet échange de bons procédés n'a duré qu'une année : « les villageois vont travailler pour toi. Ils l'ont fait une année. La deuxième, ils n'ont rien fait. » Finalement, et face à l'échec du *contrat*, Idrissa a intégré en 1987 le Poste de santé d'Élinkine, a supervisé d'autres Cases de santé, et a effectué, de temps à autres, des remplacements d'ICP dans le département, lorsque ceux-ci portaient en formation.

C'est le père d'Idrissa qui incita ce dernier à devenir ASC, pourtant réticent :

« Au début, quand ils m'ont demandé, j'ai demandé si c'est payant. Ils m'ont dit "non", j'ai dit "non". Mais bon, y a eu mon papa qui a insisté... Ils sont venus le voir une fois, deux fois... (...) Je ne voulais pas, j'ai dit "il n'y aura pas de suivi,

c'est une ONG qui est là pour cinq ans, si elle part, nous on a déjà perdu cinq ans. C'est fini pour nous." Mais nous, les Africains, si ton papa te dit... Bon ! Finalement, il a insisté et je suis parti. »

Aujourd'hui, il exprime une grande amertume quant à son travail d'ASC :
« Je regrette ! C'est trop tard, mais je regrette ! Je n'y gagne rien. C'est moi qui perd, toujours ! Depuis le début ! Depuis 86 à aujourd'hui, c'est moi qui perd ! (...) T'es pas bien rémunéré. Le gouvernement ne pense pas à nous. Soit disant qu'on n'est pas des gens diplômés, donc ils pensent pas à nous. Et pourtant, s'il n'y a que l'infirmier dans le poste de santé, ça ne peut pas marcher. Il ne peut pas tout faire ! Être aux soins, consultations, pharmacie, laboratoire... Ça ne sera pas possible ! »

Ce statut d'ASC fut, un temps, porteur d'espoir :
« Je croyais que ça allait marcher, parce qu'on a vu des gens, comme nous, qui aujourd'hui travaillent dans l'administration et sont bien payés. On a même eu des infirmiers, c'est nous qui les avons formés. Ils ne savaient même pas comment prescrire une ordonnance. Donc, tu crois, tu crois, tu crois, jusqu'à ce que ce soit trop tard ! »

Ibrahim, le laborantin, est devenu ASC en 1992. « Faute de moyens », il n'a pu poursuivre ses études au-delà de la troisième et est devenu pêcheur, prenant la suite de son père. En 1992, l'ICP demanda à la population de trouver un second ASC, pour aider Idrissa. C'est ainsi qu'Ibrahim fut choisi. Face à la précarité économique induite par son statut d'ASC, il aide aujourd'hui sa sœur dans la gestion des pirogues dont elle est propriétaire.

À l'instar d'Idrissa, Ibrahim est critique sur sa condition d'ASC, et convaincu que l'État est fautif et n'a rien fait pour cette catégorie de soignants qui, pourtant, reste l'un des pivots du système de santé sénégalais :

« Ils [l'État] ne parlent que des fonctionnaires de l'État. Mais derrière les fonctionnaires, comme ici derrière les infirmiers, les médecins, y a les ASC. Certes, ils n'ont pas été à l'école, mais avec le temps, ils ont appris beaucoup de choses. Ils font partie des gens qui font marcher la santé, ici. Ils sont sur le

terrain, avec la population. Quand ils ont besoin de la population, ce sont ces gens-là. Tu les retrouves un peu partout. On n'est pas considéré. »

Lokot, le dépositaire en pharmacie, est devenu ASC en 1998. Dans un premier temps, il fut sollicité par l'ICP d'alors pour aider à la comptabilité :

« L'infirmier qui était là à l'époque, c'était un ami, et il m'a demandé de venir travailler, de venir l'aider. Au départ, c'était pour trois mois. On s'était entendus. Bon, j'ai dit que j'ai un boulot, que je n'aurai pas le temps. Donc après, quand on s'est entretenus, c'était prévu pour trois mois. La boîte était complètement en faillite. Après un mois, on a pu payer les dettes extérieures et recommencer à zéro. Donc, lorsqu'on a fini de payer les dettes, il restait deux mois, donc on a continué à travailler. Quand on a fini les trois mois, on a commencé à fonctionner. Donc, il m'a demandé de continuer. Là, on avait commencé en 97, fin 97. Donc moi, je n'ai été formé qu'après, en 98, comme agent de santé. En 98, le médecin qui était là-bas avait demandé que je sois formé comme agent de santé. Mais y avait un tiraillement, donc j'ai été formé localement, d'abord. En 2000, il a été obligé de quitter. C'est à ce moment là qu'on m'a remis mon diplôme d'agent de santé. On m'a reconnu comme agent de santé. »

Avant d'être ASC, Lokot était piroguier, assurant les échanges entre Élinkine et les îles environnantes. Il s'agissait d'un emploi bien plus lucratif, rapportant, dit-il, « quatre fois plus ». Lokot, lui aussi, souffre d'une certaine amertume quant à sa fonction :

« C'est qu'entre temps, on m'a beaucoup promis et, jusqu'à présent, je ne vois rien. Tout récemment même, pendant les élections présidentielles, on nous a demandé encore certains documents. Mais je ne pense pas que je vais continuer. Je n'ai encore rien vu. Je pense que si je trouve mieux, je vais quitter. C'est sûr ! Y a beaucoup qui ont quitté, qui ont été formés et qui sont partis. Y en a qui ont la chance, aujourd'hui... Ils ont une bonne rémunération. Excellente ! Y en a même qui sont dans des cliniques. Qui s'en sortent comme infirmiers. Parce qu'ASC, si tu es sur le terrain, constamment, tu as une connaissance presque égale à celle de l'infirmier. C'est comme on le dit : "à force de forger, on devient forgeron". Donc, dans la santé, c'est vrai que celui qui a fait des écoles, il a une meilleure

connaissance. (...) Quand on est Agent de Santé Communautaire dans un Poste de santé, peut-être pas dans tous les postes, mais nous, ici, à notre niveau, on est appelé à pratiquement tout connaître. Bon, même les rapports de l'infirmier, on a une grande connaissance là-dessus. Donc, on peut faire les rapports. »

Lokot, à son tour, exprime un mécontentement face à l'État et au système de santé qui ne reconnaît pas le travail des ASC à sa juste valeur :

« Mais dans la plate-forme revendicative des syndicats de la santé, il y a toujours une partie où ils demandent le recrutement d'agents de santé [communautaires], mais quand eux règlent leurs problèmes, ils oublient les problèmes des agents de santé [communautaires]. Si ça devait être réglé, c'est peut-être dans les grands hôpitaux que les gens vont s'affairer. Ils vont pas s'affairer pour les gens qui sont en brousse et consort. L'autre [Ibrahim], là où il est, il a déjà une bonne vingtaine d'année dans la santé. Il te faisait une perfusion même sans garrot, à l'époque. Il trouve la veine, et pof, c'est parti. Y a même des infirmiers qui disaient "non, non, ça, c'est pas possible ! Un agent de santé qui trouve une veine sans garrot, ça, c'est autre chose." Mais que faire ?... L'infirmier ne peut pas aller jusqu'au niveau du Ministère pour dire "mais tiens, mais engagez ce gosse." Alors qu'il y en a qui sont là, à chômer avec leurs diplômes... C'est là, la différence ! »

Le statut d'ASC est précaire. À Élinkine, le Comité de santé a décidé, pour « retenir » au sein de la structure ses agents, de leur donner un salaire indexé sur les bénéfices mensuels du Poste de santé (5% des bénéfices à redistribuer en quatre parts égales, pour Idrissa, Lokot, Ibrahim et Soda, la matrone). Ainsi, en moyenne, les ASC gagnent 5000 FCFA⁶⁵ par mois, ce qui est peu et ne peut suffire à subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille⁶⁶. De plus, les mois où le Poste n'est que peu fréquenté par des malades, et que le Comité n'arrive pas à réaliser des bénéfices suffisant, les ASC ne sont tout simplement pas rémunérés. C'est ainsi que Lokot, selon ses propres mots, « bricole » – il n'a pas souhaité m'en dire d'avantage sur ces bricolages – et qu'Ibrahim gère les pirogues de sa sœur, pour compléter leurs revenus. Idrissa, quant à lui, ne possède que son emploi d'ASC et quelques rizières, qu'il ne peut guère

⁶⁵ Environ 7€.

⁶⁶ À titre de comparaison, une jeune femme employée comme bonne dans une maison est rémunérée, en moyenne, 10.000 FCFA (15€), tout en étant nourrie et logée.

cultiver, souffrant d'un léger handicap suite à un accident de la route. Il compte donc pour beaucoup sur l'entre-aide familiale. Cette précarité induit une forte démotivation à la tâche, où les agents vont parfois quitter leur poste pour régler leurs activités quotidiennes. Ainsi, Soda, la matrone aidant la sage-femme, marque régulièrement des retards, s'occupant de faire son marché ou de préparer le repas pour sa famille, voir de vendre, sur le bord de la route des beignets. De plus, lorsque plus aucun patient ne vient en consultation, et que toutes les tâches administratives et sanitaires sont accomplies, les agents ont pour habitude de s'installer à l'ombre d'un arbre, en face de l'entrée principale. Là, à la vue de tous les passants, ils discutent autour d'un thé. Bien souvent, les hommes disputent une partie de belote, avec forces démonstrations, élançant de grands gestes précis, ou énonçant à voix tonitruante le mécontentement d'une défaite ou l'allégresse d'une victoire. Parfois, tous ensemble, ils partent « à la plage », sur les rivages du bolong, au campement villageois, prendre le frais... Plus personne n'occupe alors le Poste. Cette situation a été décrite par Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN, dans « État, bureaucratie et gouvernance en Afrique de l'Ouest francophone » (2004) :

« Ce qu'on pourrait appeler "l'absentéisme social" (baptêmes, mariages, décès) accapare une bonne partie du temps de travail ; les "micro-absentéismes" (retards, courses personnelles et départs avant l'heure) en rognent une autre partie ; enfin, quant au reste du temps effectivement passé sur le lieu de travail, une part non négligeable est consacrée à des activités non professionnelles : recevoir des amis, bavarder ou se détendre entre collègues, faire de petites siestes. C'est sur le solde que les tâches professionnelles sont effectivement accomplies, souvent de mauvaise grâce, au ralenti ou de façon expéditive »
(OLIVIER DE SARDAN, 2004 : 148-149).

Ces absences régulières qui donnent à voir, par moment, un Poste de santé déserté par ses agents, induisent, auprès des usagers, un sentiment de déconsidération du personnel soignant, jugé *fainéant* et *payé à ne rien faire*. Pour beaucoup de ces usagers, le système de rétribution des ASC reste inconnu ou méconnu. Ainsi, certains considèrent que les ASC sont très bien payés – peut-être même trop bien, au regard de leur « fainéantise » – et ignorent complètement la précarité économique des agents.

Ainsi, les ASC souffrent d'un double problème de non-reconnaissance : à la fois pas ou

peu reconnus par les usagers et à la fois pas reconnus par l'État et les agents du service public de santé (infirmiers, médecins, etc.). Les ASC sont donc situés aux marges-mêmes de l'échelon périphérique. Ils sont les agents sur lesquels s'appuient les politiques de santé publiques, sans pour autant être appréciés par les décideurs sanitaires – par une rémunération conséquente de leur action.

Par ailleurs, certains comportements induits, entre autres, par leur précarité, renvoient aux usagers une image dépréciée du système de santé publique dans son ensemble. Au-delà de l'image de fainéants, certaines pratiques d'enrichissement personnel – les « bricolages » de Lokot – viennent entacher la catégorie des soignants du système *moderne*. Ainsi, Lokot fut accusé par un usager ghanéen d'avoir pratiquer un tarif excessif pour une évacuation en ambulance, ce qui donna à voir une structure sanitaire pratiquant une tarification sur critères nationaux, une discrimination à l'encontre des « étrangers ». L'affaire fit grand-bruit, remonta à la chefferie par l'intermédiaire de la présidence ghanéenne et fut étouffée rapidement au prétexte d'une incompréhension entre l'agent de santé et l'utilisateur. Cette affaire eut des répercussions directes sur les relations entretenues entre Sénégalais et Ghanéens, notamment lorsqu'il fallut mettre en place une cotisation pour la réfection du logement de l'ICP (Cf. Partie III).

Dans leur quête de reconnaissance – à la fois aux yeux de l'État et des usagers – les ASC appuient leur légitimité, non pas sur la possession d'un diplôme (à l'inverse de l'infirmier ou du médecin), mais sur celle d'un certificat d'exercice (qui n'a que peu de valeur aux yeux des agents d'État) ainsi que sur leurs expériences de terrain, constructives d'un savoir *non-négligeable*. La rupture entre le système de santé et les ASC se situe à ce niveau-là de représentations de soi et de l'autre. Là où les fonctionnaires (infirmiers, médecins, assistants sociaux, etc.) verront des ASC, certes réalisant « un travail remarquable » (selon les termes d'un membre de l'équipe cadre de district) au niveau de la prévention, mais certainement pas aptes à prodiguer des soins, et donc à recevoir un salaire, les ASC se verront comme les éléments aujourd'hui incontournables du système de santé publique, ayant bien souvent réussi à gérer des cas que ni infirmiers ni médecins n'avaient réussi à prendre en charge de manière « correcte ».

Comme l'écrit Sylvain FAYE, dans « Responsabiliser les relais communautaires pour le traitement préventif intermittent saisonnier du paludisme (TPI) au Sénégal : enjeux,

modalités, défis » (2012), « l'expérience joue un rôle déterminant, car elle confère une compétence, une reconnaissance » (FAYE, 2012 : 132). Lokot décrit en ces termes ce rôle joué par son expérience acquise tout au long de sa carrière :

« Parce que je me rappelle, on avait eu ici un cas de, je pense, un palu... Y avait un cas de maladie quand même grave, là... Fièvre typhoïde, j'sais pas ! Donc, nous étant ASC, le gars est resté trois ou quatre jours dans le coma. On se demandait quelle est la maladie. On lui avait injecté, à l'époque, des palujects, de la quinine et consort, et il s'était pas réveillé. Ce n'est que (...) le cinquième jour à peu près, qu'on s'est concerté. L'infirmier nous a appelé et nous a dit : "tiens, le cas, il se réveille pas jusqu'à présent. Ça, c'est un autre cas." Il a demandé à l'envoyer au Centre de santé, ses parents ont refusé. Donc, quand chacun a donné son grain de sel, il s'est dit "mais attendez, il faut que j'envoie directement quelqu'un au poste de santé qu'il me cherche du chloramphénicol". C'est moi qu'il avait envoyé. Quand je suis allé à Oussouye, le médecin m'a dit "niet ! S'il demande du chloramphénicol, c'est que le malade ne peut pas rester dans un poste de santé." A beau expliquer, il a dit "niet". Donc, après entretien avec le médecin qui s'était un peu opposé, il [l'infirmier] m'a demandé de voir le major qui était là à l'époque. Le major, qui était un de ses parents. Le major, je lui ai expliqué la situation, m'a dit que "pour sauver une vie, si ce n'est que ça, le malade doit se réveiller dans six heures de temps, après. Donc, c'est pas la peine de l'évacuer à Oussouye." Bon, il est allé voir le médecin, et le médecin lui a dit "non". Il m'a donné la responsabilité de lui donner deux ampoules. Donc, on a injecté, il faisait seize heures. Lorsqu'on a injecté, avant dix-huit heures, le gars a commencé à bouger les membres. Bon, vers dix-neuf heures, il s'est réveillé et a demandé à manger. On lui a préparé du café, on lui a donné à boire et... Il s'est remis petit-à-petit, jusqu'à vingt-et-une heures, vingt-deux heures. Après, on lui a mis de la bouillie. Pratiquement toute la nuit, on l'a veillé, et il s'était réveillé... Donc, dire que parfois, en restant en brousse, hein !... »

Cette description est intéressante car elle révèle à la fois un certain nombre de difficultés inhérentes au système de santé publique, concernant notamment la relation au protocole et la différenciation des statuts des agents de santé (MCD, ICP et ASC), tout en

montrant comment les ASC construisent leur légitimité à exercer. En effet, comme le note Sylvain FAYE, « la responsabilisation de ces acteurs dans les activités sanitaires ne va pas de soi, car ils doivent convaincre le milieu de la santé de leurs compétences afin de s'y positionner » (*Ibid* : 132). En trame de fond, cet exemple soulève par ailleurs le problème, pour les patients, de l'accès aux soins.

Ici, un homme sombre dans un coma, laissant les ASC dans l'incapacité d'assurer une prise en charge efficiente du malade. La faiblesse de la formation sanitaire des agents les met dans une situation d'incompétence face à un cas qu'ils ne comprennent pas, hésitant entre le diagnostic d'un paludisme ou d'une fièvre typhoïde. Malgré leurs efforts, et traitant le patient comme s'il était atteint d'un paludisme, ce dernier reste toujours plongé dans son coma. Au cinquième jour, les ASC font référence du cas à leur ICP qui détermine qu'il ne s'agit pas d'un cas de paludisme. L'ICP préconise alors une évacuation au Centre de santé d'Oussouye, pour que le malade consulte un médecin. Or, la famille ne peut assumer le coût financier d'une évacuation et d'une hospitalisation et refuse donc le départ du patient pour le Centre de santé. L'ICP prend donc l'initiative d'envoyer un de ses agents, en l'occurrence Lokot, chercher du *chloramphénicol*, un puissant antibiotique. Arrivé sur place, Lokot essuie un refus catégorique de la part du MCD qui exige l'évacuation du patient, se référant au protocole. Face à cette nouvelle difficulté, Lokot contacte l'ICP qui le renvoie vers le major – chef infirmier – du Centre de santé, et membre de sa famille. Ce dernier tente à son tour de convaincre le MCD du bien fondé de la demande d'antibiotique et essuie lui-aussi un refus. Il prend alors l'initiative de confier à Lokot deux ampoules de *chloramphénicol*. Lokot rentre à Élinkine, administre le médicament au patient qui se réveille quelques heures plus tard.

Ainsi, les conseils de l'ICP et la persévérance des ASC ont conduit à la guérison du malade. L'expérience de terrain et la pugnacité deviennent alors des critères pour se considérer soi comme un agent de santé efficient, et cela face au médecin qui, dans ce cas précis, est resté campé sur le protocole. Cet exemple montre la confrontation entre le statut de médecin et celui d'ASC. En effet, « l'émergence de nouveaux acteurs communautaires [...] induit la coexistence de diverses catégories de personnels, des chevauchements de positions (straddling) et de légitimités » (*Ibid* : 138).

Dans un même entretien, Lokot insista de nouveau sur cette expérience acquise :
« Lorsque l'infirmier qui m'avait demandé de venir travailler avec lui, lorsqu'on l'avait affecté, l'infirmier qui l'avait remplacé est resté presque un mois avant de

rejoindre son poste. Donc, nous, on a continué à faire le travail. Sans infirmier. On faisait les consultations, on gérât la pharmacie, on faisait même les hospitalisations, et même les évacuations. Parce que c'est un travail qu'on faisait constamment. Quand l'infirmier allait en séminaire, on faisait tout. Quand on retenait quelqu'un, c'est parce qu'on était sûr et certain de pouvoir le gérer. Quand on t'évacuait, c'est que vraiment ça dépasse nos capacités. »

Ce mode de fonctionnement du Poste de santé n'est pas un cas rare, ni à Élinkine, ni en Afrique de l'Ouest. Comme l'indique Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN, « dans les centres de santé, les agents de tous niveaux accomplissent bien souvent des tâches qui ne relèvent en rien de leurs compétences officielles ou de leur formation. Les gardiens font les pansements et les manœuvres, les injections ; les filles de salle s'occupent des accouchements ; les infirmiers se chargent des prescriptions et les médecins, de la bureaucratie » (OLIVIER DE SARDAN, 2004 : 144). Encore aujourd'hui, à Élinkine, lorsque l'ICP s'absente pour suivre une formation, partir en congé, les ASC prennent sa relève et assurent premiers soins, hospitalisations et gestions des évacuations. Finalement, par la pratique, ils accèdent à un niveau de responsabilité pratiquement identique à celui de l'ICP. Cette pratique, qui peut être discutable au niveau sanitaire, du point de vue de l'exercice légal de la médecine, révèle un dysfonctionnement structurel où le système de santé se retrouve incapable, par moment, d'assurer la prise en charge des patients et délègue donc la responsabilité à l'échelon le plus bas. Ceci confère donc aux ASC un statut ambiguë où ils doivent réaliser, dans une moindre mesure, le travail de l'ICP sans pour autant bénéficier de sa reconnaissance – salaire décent, reconnaissance de la hiérarchie, possibilité d'évolution de carrière, etc. Dans une moindre mesure car, leur niveau de compétence étant jugé plus faible que celui d'un ICP, ils se doivent de référer les patients *dépassant leurs capacités* à l'échelon supérieur. Ce niveau de compétences est, dans les faits, relativement flou et laissé à l'appréciation de l'ASC lui-même, qui aura tendance à le surévaluer. Par ailleurs, le référencement à l'échelon supérieur est en soi problématique, les patients n'ayant pas toujours les moyens de parcourir les vingt kilomètres séparant le Poste de santé d'Élinkine et le Centre de santé d'Oussouye. Une course en taxi *sept places*⁶⁷ coûte 800 FCFA⁶⁸ et en *car rapide*⁶⁹ 500 FCFA⁷⁰, et ces véhicules ne sont pas toujours disponibles. De

67 Généralement des break Peugeot 305.

68 Environ 1,20 €.

69 Des fourgons Mercedes.

70 Environ 0,75 €.

plus, pour réquisitionner un taxi en urgence, la famille du patient devra payer l'ensemble des places laissées vacantes, soit 5600 FCFA⁷¹. Enfin, certains interlocuteurs m'ont dit que les chauffeurs, face à l'urgence, gonflent les prix.

Dans certains cas, comme sur l'île de Sifoca, ne disposant ni de Case de santé, ni de Poste de santé, et étant donc polarisée au Poste de santé d'Élinkine, les ASC *bricolent* leur statut et contournent la règle. Ainsi, l'ASC présent sur place, Émile, dont la tâche ne consiste qu'à prodiguer des premiers soins et à référer au niveau d'Élinkine, en n'étant autorisé, finalement, qu'à délivrer des ACT en cas de crise de paludisme certifiée par TDR, fait glisser son statut en cas de difficultés et de dépassements de ses compétences biomédicales : il endosse alors le rôle de « guérisseur traditionnel » et soigne par les plantes.

Le statut d'ASC révèle ainsi le concept de *périphérie*. Le Poste de santé d'Élinkine, malgré son rattachement à la pyramide sanitaire, en devient un élément isolé, peu surveillé. Les supervisions sont effectuées en moyenne une fois par mois, non par le Médecin-Chef, mais par la Major – Infirmière-Chef – du District⁷². Il existe un flottement dans les statuts des soignants, des glissements hiérarchiques ou de rôles.

c. L'ordinaire de la prise en charge :

Maintenant que les agents de santé sont présentés et que la situation géographique a été décrite, il convient de s'intéresser désormais au quotidien du Poste de santé. Il s'agit de montrer comment les conditions de travail imposées aux agents de santé induisent une prise en charge parfois expéditive. Je vais donc, dans un premier temps, décrire une journée de travail, telle qu'elle se déploie au regard de l'observateur et en apporter ensuite une analyse permettant de comprendre pourquoi cette structure peut apparaître comme « inhospitalière » (JAFFRÉ et OLIVIER DE SARDAN, 2003). Cette *inhospitalité* est lisible dans les mots des usagers eux-mêmes, majoritairement très critiques quant à l'accueil qu'ils peuvent recevoir au Poste de santé. Il s'agit d'entendre l'accueil comme les « manières de recevoir les gens, de les écouter et de leur parler en tant qu'individus » (SOULEY, 2003 : 127). Or, ce que l'observation des interactions patients-soignants relève est une forme de *désindividualisation* du malade qui ne

71 Environ 8,50 €.

72 Source : mots de l'ICP lui-même et registre de consultations.

devient, finalement, et caricaturalement, qu'une somme de constantes et de symptômes à qui l'on tend une ordonnance en fin de consultation. La question soulevée ici est de comprendre pourquoi et comment les conditions de travail – précarité économique, manque de moyens suffisant, surcharge de travail – des agents les conduisent à une certaine rudesse à l'égard des patients et des familles de patients. Comme je le montrerai aussi, certains patients ont, au contraire, droit à une certaine considération. J'en expliquerai là-aussi les logiques.

Les matinées représentent le moment où la charge de travail, sur une journée, est la plus forte. Dès huit heures, les patients se pressent en salle d'attente, et ce flot sera discontinu jusqu'à midi ou treize heures.

Une consultation auprès de l'ICP dure entre deux et cinq minutes, rarement plus. Les salutations sont brèves, et l'exposé des raisons ayant conduit le malade à venir – par une formulation des symptômes – tout autant. Le registre de consultation semble être la priorité de l'ICP qui ne cesse d'en remplir les colonnes (date, nom du patient, lieu de résidence, symptômes, énonciation de la maladie, traitement effectué et constantes), comme l'exige le protocole. Il relèvera le regard de ce registre utilisé pour les supervisions qu'uniquement pour glisser au patient, en axillaire, le thermomètre électronique, effectuer un relevé de tension artérielle et, si besoin, écouter cœur et poumon à l'aide de son stéthoscope. L'accueil est timide, la consultation pratiquement silencieuse. Une fois celle-ci effectuée, l'ICP tend au patient, sans explication aucune, l'ordonnance. Ce dernier se lève, quitte la salle de consultation, et l'ICP interpelle alors la salle d'attente pour faire venir le suivant. Malgré son accueil timide, l'ICP réalise sa consultation dans la langue de son patient, soit en joola, soit en wolof et, pour les patients ghanéens, en anglais.

Le patient se rend ensuite à l'extérieur du dispensaire, à une fenêtre donnant sur le dépôt pharmaceutique. Là, l'ASC dépositaire, Lokot, plus souriant et blagueur, récupère l'ordonnance au travers des grilles de la fenêtre, prépare un sachet contenant les médicaments (le nombre de cachets, sachets, etc. ne dépassant pas la prescription de l'ordonnance), indique, à l'aide d'un marqueur, la posologie quotidienne sur l'emballage (blister ou boîte), explique au patient la bonne observance et lui tend la facture (consultation, plus ordonnance). Là où l'infirmier ne se perdait en aucune discussion avec le patient, Lokot devient plus agréable et sympathique, échange, prend des nouvelles de la famille, blague. Cette attitude, il la partage avec Ibrahim, le laborantin, très souvent rieur, bonhomme et chaleureux.

Ainsi, dans l'accueil, il y a une nette différence entre l'attitude de l'ICP et celle des

ASC. Le premier semble fermé, les seconds bien plus « ouverts » (et c'est en ces termes qu'ils sont décrits par nombre d'usagers). Cette différence, au-delà des caractères de chacun, s'explique aussi par l'extranéité de l'ICP, qui n'est pas originaire du village, son manque d'expérience (il s'agit de son premier poste en tant que Chef de Poste), mais aussi par l'affluence de patients et la fatigue engendrée. Les ASC, quant à eux, sont les « fils du terroir » (Lokot). Par exemple, Ibrahim, natif du village, est connu par beaucoup depuis l'enfance. Ainsi, ils bénéficient tous d'une certaine reconnaissance sociale, lisible dans leurs rapports entretenus avec les usagers.

Il ne serait que trop facile de critiquer le travail des soignants – et en particulier Coly, le moins *chaleureux* de tous –, de les accuser rapidement d'un mauvais accueil systématique. Certes, il existe une forme d'*abattage de la besogne*, quotidienne, à voir des consultations ordinaires ne pas dépasser les cinq minutes nécessaires à la prise des constantes, à l'auscultation, et, surtout, au *remplissage* du registre.

La consultation est un ouvrage aliénant, une « anesthésie progressive » (LINHART, 1978 : 52), au regard du nombre important de patients se pressant chaque jour en salle d'attente. Il s'agit alors de faire vite, pour prendre en charge l'ensemble des malades, et cela autant que faire se peut dans des conditions matérielles et économiques défavorables. Ces gestes répétitifs amènent à un oubli de soi, pour le soignant, à l'image de l'ouvrier d'usine effectuant toujours la même fonction, à la chaîne. C'est cela qui transparaît de l'observation lorsque, sans un mot ni un geste de trop, l'ICP prend en charge le malade. Il y a ritualisation dans la répétition, absence significative d'émotion, voir d'empathie ou de compassion. Il n'y a que le geste dans sa recherche d'efficacité. Il y a là la monotonie du travail ordinaire. Et cet oubli de soi conduit à l'oubli de l'autre, car, pour reprendre les mots de Yannick JAFFRÉ, naît « une sorte de régularité qui annihile l'attention et conduit à ne plus prendre conscience de l'existence de l'autre » (JAFFRÉ et OLIVIER DE SARDAN, 2003, 304). Dans l'ordinaire du Poste de santé, « des corps et des cas se succèdent. Tous sont anonymes, englués dans la répétition et la "force de l'habitude" » (*Idem*).

Seul assurant son poste, Coly est de garde chaque jour et chaque nuit... Il n'y a guère de repos, pour l'ICP, qui s'attend à être sollicité à chaque instant de son existence. Et cela aussi conduit à un certain oubli de soi. De plus, ne vivant pas au Poste de santé, car ne pouvant résider dans son logement de fonction insalubre, il se doit de parcourir de nuit une distance

d'environ huit-cents mètres. Distance qui, à la longue, devient pénible à envisager, surtout lorsque retournant enfin à son lit, après une consultation nocturne, un nouveau cas se présente au poste. Frustré, alors, de ne pas pouvoir goûter au repos, Coly fait route inverse et part prodiguer des soins. De toute évidence, l'accueil ne sera pas sympathique. Et la journée suivante, après une nuit à battre la campagne, fatigué de la route et fatigué du travail, Coly, l'œil mis-clos, tombant de fatigue, sombrera de nouveau dans l'aliénation induite par la succession des patients se pressant en salle d'attente.

Mais parfois, un patient sort du lot, extrait Coly de sa torpeur aliénée. La mécanisation du geste s'estompe et fait place à l'échange. Sourire, convivialité discrète et pudique, *bienveillance*, la consultation s'humanise.

Dans le contingent de patients *ordinaires*, une jeune fille prend place face à Coly. Il effectue la consultation comme tant d'autres, mais rajoute à cela des formes de sympathies. Il rédige une ordonnance qu'il prend soin d'expliquer à la patiente, tâche incombant généralement à Lokot, lors de la remise des médicaments. Après une dizaine de minutes de consultation, la jeune fille s'en va et, surpris d'une telle attention à l'égard d'un malade, j'interroge Coly sur les raisons de cette prise en charge *hors norme*. « Elle vient pour des signes répétitifs. C'est pour ça que j'ai pris mon temps pour lui expliquer comment prendre les médicaments. »

Certains patients gagnent – ou prennent – donc le temps de l'ICP – et dans une plus large mesure du personnel du Poste de santé. Avec les malades chroniques, souffrant de *signes répétitifs*, s'instaure un échange, une relation patient-soignant de qualité (dans l'accueil), une forme de sympathie réciproque. Tous les usagers rencontrés et présentant des pathologies les obligeant à se rendre régulièrement au Poste de santé sont unanimes quant au bon accueil de l'équipe soignante, à l'image d'Aissatou. Souffrant d'hypertension artérielle, qui consulte régulièrement auprès de Coly. « *J'y vais très souvent [au Poste de santé], quand ma tension me fatigue. Et j'ai des médicaments pour ça. J'ai même une fois piqué une crise d'asthme qui m'avait coûté une hospitalisation (...). À l'hôpital, l'accueil est bon.* » Aissatou a par ailleurs perdu l'un de ses jumeaux, et cet événement malheureux a fait naître, chez les agents de santé, une certaine empathie. Faly, ancien stagiaire infirmier au Poste d'Élinkine présent lors du décès de l'enfant, me dira, à propos d'Aissatou : « lorsque son jumeau est décédé, nous avons tous été très affectés, au Poste. » Finalement, le malheur répété – ici l'hypertension et la perte d'un enfant – conduit les soignants à prêter une plus grande attention

aux patients concernés. Apparaît donc une distinction entre les patients ordinaires, souffrant de maux ordinaires, qui seront alors pris en charge de manière ordinaire, et les patients qui, de part leur situation malheureuse – récurrence de l'affliction, chronicité d'une maladie, etc. –, font naître une certaine affection et jouiront dès lors d'un accueil *bienveillant*. Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN, dans l'article « La sage-femme et le douanier » (2001), décrit cette situation où, dans les administrations africaines – il prend comme terrain la maternité et le poste de douane – il est préférable, pour l'usager, de connaître quelqu'un :

« Dans ces deux domaines aussi, on constate une attitude fréquente, pour ne pas dire dominante, de morgue et de dédain envers les usagers anonymes, que leur vulnérabilité permet, semble-t-il, d'humilier, d'ignorer, de mépriser à loisir. Les témoignages d'usagers sont le plus souvent accablants : "on ne nous regarde même pas", "on nous traite comme des animaux", sont des remarques fréquentes. Inversement, dès lors qu'on "connaît quelqu'un", le comportement change, voire s'inverse. Les relations avec un usager familial, ou simplement "recommandé" (par un ami, un collègue, un parent), redeviennent "humaines", parfois même sur-personnalisées : l'usager est alors pris en charge avec égards, ou empressement. Il est à tous égards infiniment préférable, si l'on a affaire avec la douane ou avec la santé (et c'est vrai aussi des autres services publics), d'avoir en leur sein un "PAC" (expression courante désignant les "parents, amis et connaissances"). Diverses stratégies des acteurs visent d'ailleurs à se constituer ainsi une "relation" dans l'administration concernée. On voit donc des relations "dyadiques" permanentes s'instaurer : la femme enceinte parlera alors de "sa sage-femme", qu'elle consulte, parfois à domicile, et qui se rendra disponible quoi qu'il arrive pour l'accouchement, et le transporteur évoquera quant à lui "son douanier" dont il attendra la présence au poste de douane pour s'y présenter » (OLIVIER DE SARDAN, 2001 : 66).

Il est vrai que l'observation quotidienne du travail des agents de santé peut conduire facilement, et dans une analyse trop hâtive, à penser qu'ils sont froids, malveillants et dépourvus d'empathie. Et même si cela est vrai dans la prise en charge ordinaire des maux banals – paludismes simples, blessures superficielles, états grippaux, etc. –, l'observation de la

prise en charge des formes pathologiques extraordinaires – maladies chroniques, maladies graves ou décès – conduit à penser le contraire.

Un matin, une famille endeuillée occupait la salle d'attente et la cour du Poste de santé. Des proches se pressaient pour venir soutenir leurs amis et voisins. Les agents de santé présents ce jour-là semblaient abattus, ne sachant où se mettre, errant d'un pas lent dans l'enceinte du dispensaire. Je vis Coly et m'approchais de lui pour le saluer. « Je viens de perdre une petite-fille » seront ses seuls mots. Il avait le regard fuyant de chagrin. Ici, le décès d'un enfant, « perdu » par impuissance (face à la gravité de la maladie et aux manques de moyens), conduira Coly à l'abattement induit par une profonde tristesse. Une attitude tranchant nettement avec la froideur habituelle caractérisant les consultations quotidiennes.

D. Mots et gestes ordinaires du soin au Poste de santé

a. Protocole de la prise en charge du paludisme

L'ordinogramme suivant présente le protocole opératoire pour la prise en charge du paludisme simple avec un usage des TDR tel qu'il est préconisé par le PNLP. Il est à noter qu'il est présent dans les salles de consultations du Poste de santé, bien qu'il soit pour moitié dissimulé par un calendrier.

Le protocole du traitement contre le paludisme est clairement défini par des instances supérieures (Ministère de la santé, PNLP, USAID, etc.) et le personnel soignant devrait entièrement s'y soumettre (ce qui n'est pas toujours le cas, comme je le montrerai en présentant le travail de l'infirmier militaire). Tout en bas de l'échelle hiérarchique, nous trouvons l'infirmier qui, en cas de doute ou de dysfonctionnement, doit automatiquement en référer au médecin dont il dépend. Or, c'est à l'infirmier qu'il incombe de traiter au mieux le patient, dans la mesure où il est le premier à être consulté par le malade. Il porte en lui la responsabilité de la suite des événements puisqu'il doit prendre la décision d'envoyer, ou pas, le patient consulter auprès du médecin : il agit comme un premier agent de triage. Dans le cas d'Élinkine, l'éloignement géographique et la rareté des moyens de transport impliquent que le médecin devient une figure lointaine pour le patient : il n'est, finalement, qu'un dernier recours biomédical face à une pathologie grave. Cela crée donc une situation ambiguë dans laquelle l'infirmier est un individu chargé, par les patients, d'une grande responsabilité, alors que la structure même du système de santé le déresponsabilise complètement en le soumettant à un protocole strict qui ne laisse aucune place, ni à l'innovation, ni à l'erreur. L'infirmier devient donc un *ouvrier* de santé, agissant sous protocole.

De plus, la lecture même de l'ordinogramme démontre que celui-ci, finalement, n'est qu'un protocole indiquant les *bricolages thérapeutiques* admis par les instances de décisions.

Face à la méconnaissance diagnostique des causes de la maladie (lorsque le TDR est négatif, donc que seule l'hypothèse « paludisme » est écartée), l'infirmier doit tenter un traitement par antibiotique à large spectre (la cause de la fièvre est donc imaginée comme bactérienne) et soulager l'hyperthermie du patient par antipyrétiques. Et ce n'est qu'au bout de

quarante-huit heures d'*essai*, si celui-ci se solde par un échec, que l'infirmier doit en référer au médecin. Nous entrons de fait pleinement dans ce que remarque Didier FASSIN lorsqu'il écrit que « la médecine qui se fait – qui est faite – n'est pas une science, mais une pratique » (FASSIN, 1992 : 206). Ici, l'infirmier n'appuie sa pratique sur aucun savoir médical, biologique ou physiologique, il ne fait qu'accomplir une directive... directive qui, de plus, l'incite à *bricoler avec les moyens du bord*. Ne pas suivre le protocole, c'est risquer l'erreur et surtout devoir en assumer la responsabilité. Le protocole, de fait, déresponsabilise l'infirmier, tant qu'il l'applique à la lettre. Il est un donc un outil de soumission de l'infirmier à son médecin référent. Sortir du protocole, c'est donc devenir responsable de ses actes.

Face à la rareté des cas de paludisme durant le temps de l'enquête (démontrant l'efficacité des politiques de lutte), l'ethnographie de la prise en charge d'un accès de paludisme ne fut pas possible. De plus, mon enquête fut marquée par un événement majeur en santé publique : la distribution de moustiquaires imprégnées présentée en Partie I. Ceci a eu pour conséquence une diminution drastique des cas d'infections palustres (d'après Coly). Ainsi, sur les mois d'hivernage, mois où la prévalence palustre est la plus forte, seuls cinq cas de paludisme⁷³ ont été enregistrés au poste de santé. Du point de vue de l'ethnographie, cela a eu pour conséquence une impossible observation de prise en charge des cas de paludisme. J'ai pu noter toutefois la présence de TDR dans le bureau de l'ICP – TDR qu'il dit disposer en nombre suffisant – et d'ACT dans le dépôt pharmaceutique – soumis à quelques rares cas de rupture. D'après l'ICP, il ne peut délivrer d'ACT sans avoir un TDR positif. La gestion des stocks étant rigoureusement vérifiée par le MCD, l'ICP ne peut déroger à la règle. En entretien, il m'a donné le détail des prises en charge de cas de paludisme en ces termes :

« Si le malade arrive et qu'il nous dit qu'il a la fièvre, en dehors de tout ce qui... en dehors de toux. Vous avez une fièvre, de l'asthénie, ou bien des céphalées, là on va faire le TDR. (...) On délivre des ACT que quand le TDR est positif. S'y a pas de TDR positif, on peut pas donner des ACT. (...) Pour les ACT, ça se trouve là-bas [il montre la direction de la pharmacie], mais pour les TDR, ils sont ici [dans son bureau]. »

Sa description est conforme au protocole établi par le PNLP et le Ministère de la Santé

73 Période du 1^{er} juillet au 5 octobre 2012.

et de l'Action Sociale. Coly entre dans la catégorie de soignants que Tidiane NDOYE nomme, dans son ouvrage *La société sénégalaise face au paludisme* (2008), les « soignants conformistes », chez lesquels « on note un besoin de s'en tenir aux indications des autorités sanitaires » (NDOYE, 2008 : 192). Selon NDOYE, « cette attitude, peu critique, est portée par deux types d'interlocuteurs : ceux qui veulent montrer leur respect des procédures et ceux qui suivent les normes telles qu'édictees parce qu'ils n'ont pas la légitimité nécessaire pour passer outre » (*idem*). La position de Coly est légèrement différente. Il n'est en poste que depuis peu et n'a pas connu, en tant que soignant, l'usage de la chloroquine. Par ailleurs, le passage de la chloroquine aux ACT reste pour lui un événement vague dont il ignore tout des motivations :

« Y avait des gens qui disaient qu'avec la chloroquine, ça crée quelques... Parce qu'y a des gens qui prennent la chloroquine et qui disent qu'il se sentent pas bien. La chloroquine empire la situation. Il commence à se gratter. Ça crée beaucoup de problème. Et surtout, ça crée des réactions allergiques. C'est pour cela que, je pense, les chercheurs ont essayé de trouver une nouvelle molécule. »

Ainsi, selon Coly, le passage de la chloroquine aux ACT a été motivé uniquement pour pallier à des problèmes d'allergies – il semble faire confusion entre la chloroquine et la première génération d'ACT, connue pour ses effets secondaires indésirables. La question de la résistance à la chloroquine du parasite responsable du paludisme, *plasmodium falciparum*, lui est complètement étrangère.

Coly s'en tient donc à ce qu'il lui est demandé et n'hésite pas à prendre conseils, par téléphone, auprès de son MCD référent. Finalement, sa position de jeune infirmier l'engage à beaucoup de responsabilités et il ne peut prendre le risque de mal-faire. En un sens, il est dans une phase de construction à la fois de sa légitimité d'exercice en tant que soignant et à la fois de son expérience professionnelle. Il ne dispose donc pas encore d'assez de recul pour innover et contrer le protocole, et entre de fait dans les attentes du système de santé publique. Ceci renvoie donc aux usagers une image de soignant rigide, peu enclin à la négociation.

b. Le soignant comme garant de paix sociale

Comme cela va être présenté dans la prochaine ethnographie, l'ICP n'est pas seulement un soignant, il peut aussi être le garant d'une forme de paix sociale.

L'événement suivant est à situer dans un contexte particulier (décrit plus amplement en Partie III) : le Comité de santé est en pleine négociation avec différents organes politiques villageois, notamment la chefferie et le conseil des sages, mais aussi avec la présidence ghanéenne, pour lever des fonds nécessaires à la réfection du logement de l'ICP. Alors que la présidence ghanéenne proposait d'offrir au Comité de santé 100.000 FCFA, intervient la *compréhension* déjà évoquée entre Lokot et un patient ghanéen, à propos du tarif d'une évacuation en ambulance. Le Président décide alors de ne pas honorer sa promesse, justifiant cet acte par la dévalorisation chronique dont souffre sa *communauté*. Ce problème de tarification jugée excessive devient l'événement de trop : la *communauté* ghanéenne donne régulièrement des fonds pour le Poste de santé – lorsqu'il a fallu faire réparer l'ambulance, par exemple – mais se voit toutefois victime de discriminations, désormais, ils ne paieront plus !

Fin de matinée, au Poste. Plus un seul patient n'occupe la salle d'attente, le personnel prend alors repos et, comme à son habitude, se réunit à l'ombre d'un arbre. Quelques minutes s'écoulent, quand trois hommes passent le portail principal, portant et traînant avec difficultés et à bout de bras un quatrième, convulsant. Les accompagnants sont trempés d'urine et de sueur. Coly et Idrissa se lèvent et les guident vers une salle d'hospitalisation.

Le patient est en pleine crise d'épilepsie, et est maintenu fermement sur son lit d'hôpital par deux des accompagnants (le troisième retournant à ses activités). L'un d'eux, d'une voix gutturale liant achanti et anglais, prie en une longue litanie répétitive, rythmée par les membres convulsant du malade qui frappent le matelas. L'ambiance est étonnante et m'est dérangeante. Un ASC se poste à l'encadrement de la porte, rit de ces Ghanéens couverts d'urine. Idrissa semble désemparé, me regarde tristement et me lance un « c'est pas facile ! » Coly cherche dans la pharmacie du Valium et n'en trouve pas. Il invite Idrissa à l'aider à préparer toutefois une perfusion, et ce dernier s'exécute, ajustant les tubulures. Les deux cherchent une veine, s'aidant mutuellement, dans les mouvements confus du patient. Le temps passe, l'ambiance est pesante... Rien ne semble pouvoir être fait pour calmer le malade. Ni les prières, ni la solution glucosée. Pourtant, face au stock vide en Valium, Coly montre soins et attention... Même si cela est vain, il y a prise en charge, démonstration du geste. Même si cela reste inefficace, il s'agit de *faire quelque chose*, de ne pas laisser le malade à son propre sort. Coly parle d'évacuation en urgence vers Oussouye. La famille du patient, qui commence à arriver, alertée par les témoins de la crise, dit ne pas pouvoir en raison du coût prohibitif du transport et de celui de l'hospitalisation. Finalement, Coly arrive à joindre l'infirmier militaire,

de la base toute proche : il dispose, dans ses stocks, de Valium. Idrissa enfourche une moto et revient quelques minutes plus tard avec le médicament.

Plus tard, le malade dort, calmé... La situation est arrangée, il passera la journée en observation au Poste de santé, veillé par sa famille.

Face au problème de stock, à l'absence de Valium, Coly aurait pu ne rien faire, et se contenter de demander une évacuation du patient vers Oussouye. Dans le climat de rupture entre, d'un côté, la *communauté* ghanéenne se considérant victime de discriminations dans son accès à la santé, de l'autre, les tenants du pouvoir politique cherchant à étouffer l'affaire de l'ambulance, et, enfin, le Comité de santé en négociation avec l'ensemble des parties pour obtenir des fonds pour la reconstruction du logement de l'ICP, Coly a fait le choix d'agir. Finalement, son geste, en plus d'apaiser un patient, a participé à un apaisement social, démontrant que le Poste de santé n'est pas un espace de discriminations.

c. Conséquences du désenchantement sur le regard des usagers

Comme je viens de le montrer, les agents de santé font face à de nombreuses difficultés dans l'exercice de leur travail. Ces difficultés participent au désenchantement du personnel sanitaire, impliquant parfois de l'absentéisme, un accueil peu ou pas chaleureux, des différenciations dans le traitement, etc. Il s'agit désormais de s'intéresser à ce que ce désenchantement construit comme image du soignant auprès des usagers du Poste de santé.

Le reproche le plus significatif formulé à l'encontre de l'équipe soignante est l'absentéisme. Absentéisme exacerbé dans le contexte du logement de fonction de l'ICP désaffecté.

Ainsi, une vieille dame, « Joola autochtone », m'indiquait préférer se rendre au Poste de santé plus qu'à la base car, disait-elle « le Poste de santé appartient au village ». Toutefois, ce sentiment de *bien commun* – parfaitement lié au principe de santé *communautaire* – est contrasté par des expériences négatives vécues au Poste. « Les soins n'y sont pas bons. Quand quelqu'un tombe malade, la nuit, il n'y a personne. L'infirmier devrait être sur place et il est difficile à joindre. » C'est ainsi avec regret qu'en pareille circonstance, elle se rend à la base militaire.

Un jeune homme, lui aussi « joola autochtone », m'indiquait qu'un jour, fiévreux, il se rendit au Poste de santé, vers 16h. Trouvant l'infirmier sur le départ, ce dernier l'informe qu'il

a fini sa journée de travail et s'en va voir un match de football. De puis ce jour, le jeune homme ne fréquente plus que la base militaire.

Un matin, un interlocuteur régulier vint me voir pour me signifier qu'il a accompagné sa fille au Poste de santé et qu'il n'y a trouvé personne. « Vous voyez, c'est à cause de ça qu'on va à la base ! »

Outre les absences de l'équipe, les ruptures de stock régulières – induites par la politique de recouvrement des coûts – dissuadent certains de consulter au Poste ou, en tous cas, les rendent circonspects quant à la qualité des soins qui y sont prodigués. Ainsi, une jeune femme, née en Casamance de parents maliens, m'indiquait ne pas pouvoir juger de la compétence de l'ICP. Toutefois, le manque de moyens, au Poste, et l'absence de certains médicaments qu'il faut aller chercher à Oussouye, la conduit à préférer la base, où l'infirmier militaire dispose de stock plus conséquents – puisqu'il n'est pas soumis aux injonctions de l'Initiative de Bamako (Cf. Partie II).

Outre cela, l'accueil est souvent jugé meilleur à la base militaire. Ainsi, une jeune femme originaire de Saint-Louis et arrivée huit mois avant l'enquête m'indiquait préférer les consultations à la base car « les infirmiers militaires sont ouverts. Au Poste de santé, c'est bien. Mais à la base, c'est mieux. L'infirmier est plus accueillant. »

Un jeune homme, né au village mais originaire du Nord-Sénégal, m'indiquait que l'ICP est très souvent critiqué car il est peu disponible et froid. De fait, « les gens n'ont pas confiance en lui ». Cet interlocuteur m'indiqua par ailleurs que l'ancien ICP, Diallo, était « très disponible. Il participait beaucoup à la vie du village et était dans l'équipe de foot ».

Finalement, plus que les absences répétées et les manques de moyens au Poste de santé, c'est la timidité et le manque d'expérience de l'ICP qui surgissent comme critiques premières. Le souvenir de Diallo, très fort, sonne comme une perte.

Toutefois, il convient de nuancer ces critiques par le faits que beaucoup d'individus interrogés n'ont eu aucun reproche à formuler à l'équipe du Poste de santé.

d. La place de l'État au travers de ses structures de soins

Ces quelques éléments ethnographiques permettent une meilleure compréhension de l'espace de soin à Élinkine. À travers l'analyse de la qualité d'accueil et de l'ordinaire du Poste de santé, il devient possible de poser de nouveau la question des formes de l'État. Les

concepts d'*État périphérique*, d'*État étau* et d'*État tête de pont* sont-ils toujours valides ?

De la part de l'ICP, je n'ai jamais observé de discriminations fondées sur quelques *a priori* ethniques ou nationaux. Malgré l'accueil froid et la systématique de l'abattage, Coly adapte sa prise en charge en fonction du patient (recourant à la langue du malade, par exemple). Les ASC, quant à eux, restent réguliers dans l'accueil : certains sont chaleureux et souriants, d'autres restent bien souvent en retrait mais sont attentifs aux patients. Quelques uns, parfois, montrent certains signes discriminants dans leurs formes d'accueil, faisant preuve d'attitudes autoritaires ou narquoises face aux patients nommés alors « Ghana-Ghana »⁷⁴. Ainsi, les personnalités des agents jouent pour beaucoup dans leurs façons d'être et dans les interactions qu'ils entretiennent avec les patients. Comment, dès-lors, comprendre ce qui tient de la personnalité du soignant – timidité, mélancolie, etc. – et ce qui tient d'un problème structurel – manque de reconnaissance d'un statut professionnel, difficultés induites par un manque de moyens, etc. Par ailleurs, une autre difficulté s'ajoute à celle-ci : comment mesurer, sans être médecin, la qualité d'une prestation de soin ? Enfin, il devient délicat, dans un univers circonscrit comme celui d'un seul Poste de santé, de poser une analyse scientifique – qui peut tendre, même de façon non-souhaitée, vers un jugement de valeur – qui ne blessera pas des individus ayant accepté ma présence de chercheur durant plusieurs mois. Autant, dans un projet comme celui de JAFFRÉ et OLIVIER DE SARDAN, « Une médecine inhospitalière » (2003), le grand nombre de structures de santé étudiées induit un possible anonymat et met en évidence des récurrences dans la qualité d'accueil, autant, dans un travail comme le mien, il existe une trop grande personnification des agents de santé.

Toutefois, décrire le Poste de santé permet de décrire comment l'État se donne à voir à Élinkine, et quels moyens – matériels, humains et économiques – il met en œuvre. La notion d'*État périphérique* semble être la plus adaptée – même si cela peut-être nuancé – pour décrire ce qu'est le Poste de santé. Le Centre de santé – ici celui d'Oussouye – reste le point central de l'échelon périphérique, tel qu'il est décrit par l'organigramme du système de santé sénégalais et tel qu'il est dans les faits. Ainsi, les Postes de santé qui lui sont polarisés deviennent des *périphéries* de la *périphérie* (la Case de santé, quant à elle, en devient l'ultime marge). Les difficultés induites par les conditions géographiques – les vingt kilomètres séparant Élinkine d'Oussouye, la rareté et le coût prohibitif des moyens de transports –, les

74 Appellation péjorative de la population ghanéenne.

difficultés des communications – communications certes facilitées par la téléphonie mobile – font que, finalement, le Poste de santé reste un élément isolé de la pyramide sanitaire. Bien souvent, ses agents, de l'ICP aux ASC, sont livrés à eux-mêmes et doivent se satisfaire des conditions de travail perturbées par les problèmes de stocks et le manque de moyens. Cela induit donc un bricolage constant – comme l'a montré l'ethnographie de la crise d'épilepsie – où les agents doivent tenir les rôles multiples de soignants, garants de l'ordre social, représentants locaux de l'État. Par ailleurs, les contraintes administratives, les formations et les réunions tiennent les soignants écartés de leur rôle premier : soigner. Ainsi, au-delà de la journée type – dans les faits rares – se dessine un Poste régulièrement déserté par tout ou partie de son personnel. Les ASC peuvent alors endosser le rôle d'infirmier, pour suppléer au manque et fournir à la population des soins. Ceci aura pour effet de générer une confusion, auprès de certains des usagers, entre les différentes attributions et les différents statuts des agents du Poste.

La périphérie induit, de plus, une possibilité de contrôle, par la hiérarchie, amoindrie. Le référent principal, le Médecin-Chef de District, responsable de la santé de plus de soixante-dix milles personnes, à l'échelle du département d'Oussouye, reste techniquement dans l'incapacité de gérer l'ensemble de ses attributions. Ainsi, les supervisions, censées créer liens et contrôles entre les Postes de santé et le Centre de santé référents sont rares – une par mois, en moyenne – et réalisées par la Majore du District. Les fondations même de la pyramides sont donc instables.

Ainsi, dans une analyse bio-politique et idéologique de la fabrique de l'État *moderne*, comment lire l'État *étau* ? Comment l'État, grâce à ses attributions nommées *bienveillances*, et au regard des difficultés qu'il éprouve pour les mettre en place, peut-il exercer son pouvoir sur la vie et son contrôle sur sa population ? Dans cet *étau* sanitaire un peu lâche, qui représente ces deux mâchoires d'acier permettant d'*assujettir solidement les objets que l'on veut travailler* ? Finalement, qui pénètre l'espace social, à Élinkine, pour délivrer soins, recommandations et informations sanitaire – pour construire donc une norme biomédicale élaborée autour de la notion de « *modernité* » – ?

Deux figures surgissent alors, autour de cette idée de pénétration sociale : celle de l'ASC et celle du relais *communautaire*. Ces deux figures ont en commun un rôle identique – prévenir, recommander, informer et référer – et une origine commune – avoir été pensés et générés par des ONG, suite à la conférence d'Alma Ata (Cf. Partie III). Ainsi, de l'*étau* et de la

périphérie naît la *tête de pont*, où l'État fournit à des agents exogènes des bases opérationnelles de pénétration sanitaire de l'espace social. Le Poste de santé devient le point de jonction entre les populations, l'État et les ONG, ces dernières s'appuyant sur la base logistique de l'État pour œuvrer pour leurs intérêts propres. Ceci renvoie donc l'image d'un État faible, délégitif, incapable d'assurer seul le rôle que pourtant il cherche à s'attribuer. Ces idées seront étayées par la suite, lorsqu'il s'agira d'étudier le rôle des agents extérieurs dans la lutte contre le paludisme ainsi que dans une analyse plus fine et détaillée de la santé *communautaire*. Il s'agit pour l'heure de décrire les formes que prend l'État à Élinkine, et il convient désormais de porter de nouveau un regard sur la base militaire et, plus particulièrement, sur son infirmerie qui, dans le cadre du programme Armée-Nation, est ouverte aux civils.

E. La prise en charge sanitaire à la Base militaire

La base militaire est située à la périphérie du village et occupe un vaste terrain longeant un petit bolong. Elle est accessible par un chemin de graves et une multitude de sentiers. Sa situation géographique l'éloigne de nombreux quartiers, mais elle reste toutefois facilement accessible depuis celui du Kassa, le quartier historique et « autochtone ». L'infirmier militaire est située en son centre. Il s'agit d'un bâtiment de taille modeste, disposant d'un bureau, d'une salle de consultation et de deux salles d'hospitalisation pourvues de quelques lits chacune. À l'image du reste de la base, ce bâtiment a une allure délabrée⁷⁵.

Du fait de son cantonnement, et en tant que militaire, l'infirmier reste disponible de jour comme de nuit. Il ne s'absente que très rarement, pour une formation ou pour compléter ses stocks.

L'infirmier de la base jouit d'une certaine indépendance face au système de santé publique, relative à son statut de militaire (il dépend du Ministère de la défense et non de celui de la santé). Ainsi, il n'est pas soumis aux préconisations de l'Initiative de Bamako et peut donc délivrer des médicaments princeps (et donc plus onéreux). Les consultations sont gratuites, seuls sont payants les médicaments. Comme au Poste de santé, l'infirmier militaire ne peut délivrer d'ACT gratuits à un patient sans avoir la certitude clinique (TDR positif) que ce dernier soit bien atteint de paludisme. Concernant les réapprovisionnements en ACT, l'infirmier dépend directement du Médecin-Chef de District. Il doit donc justifier, à chaque renouvellement de stock, l'usage de ces médicaments corrélé à la réalisation d'un TDR. Dans son discours, me décrivant sa pratique, il reste ainsi attaché au protocole établi par le PNLP :

« Si le TDR est positif, on donne au patient le comprimé gratuit. Si le TDR est négatif, on traite un syndrome infectieux. On ne peut donner que si le TDR est positif. L'ACT est gratuit, c'est le Médecin-chef qui nous l'envoie. »

En comparant les registres de consultations du Poste de santé et de l'infirmier militaire, sur une même période (hivernage 2012), j'ai pu constater que bien plus de cas de paludismes furent recensés à la base. Cette comparaison des registres avait pour vocation

⁷⁵ La violence des hivernages en est la cause. L'humidité pénètre le béton et les parpaings, délave les peintures, fait rouiller les huisseries métalliques. La plupart des bâtiments, en Casamance, prennent rapidement des allures de ruines, et cet effet est accentué par des matériaux bien souvent de mauvaise qualité et un béton mal dosé.

première de vérifier l'idée selon laquelle les malades consultent bien plus auprès de l'infirmier militaire qu'auprès de l'infirmier civil. Idée partagée par de nombreux usagers, mais pourtant fausse. Ainsi, pourquoi, alors que le nombre de patients y est moins élevé qu'au Poste de santé, l'infirmier militaire prend-elle en charge bien plus de cas de paludisme ?

	Poste de Santé		Infirmier militaire	
	Consultations	Cas de paludisme	Consultations	Cas de paludisme
Juillet	176	3	170	8
Août	279	0	130	9
Septembre	261	2	96	14
Octobre (du 1er au 7)	68	0	56	10

Tableau comparatif du nombre de consultations et du nombre de cas de paludisme déclarés

Ne délivrant pas de médicaments génériques préconisés par l'Initiative de Bamako (ou médicaments IB), l'infirmier militaire réalise d'importants bénéfices, les médicaments non-génériques étant bien plus onéreux que les médicaments IB. Finalement, dans une logique marchande, il n'a pas intérêt à délivrer, pour un cas de paludisme, des ACT gratuits. Pourtant, il est tenu de suivre les préconisations et protocoles du PNLP, c'est-à-dire réaliser un TDR en cas de fièvres associées à des céphalées et nausées. En entretien informel, il m'expliquait aussi que les TDR sont pour lui faillibles, et qu'il ne peut donc leur faire pleinement confiance, que son expérience de soignant prévaut. Par ailleurs, sur les conditionnements des TDR est inscrit « malaria antigen », exprimant que le test met en évidence la présence des antigènes luttant contre le paludisme. Ceci induit une confusion, chez l'infirmier militaire, qui reste persuadé que les TDR sont efficaces seulement dans les cas où le patient est infecté par *plasmodium malariae*. Ainsi, selon lui, les TDR ne peuvent diagnostiquer les cas où le patient est infecté par *plasmodium falsiparum*. Est-ce là une véritable confusion ou bien une justification douteuse permettant de camoufler les véritables enjeux qu'il y a à vendre des médicaments hors protocole, pouvant générer pour son propre intérêt des profits personnels ?

De plus, pour cet infirmier, ne pas utiliser les médicaments préconisés par l'Initiative de Bamako revient à « taper fort » :

« Si je vois la personne qui me dit qu'elle a pris ça, ça et ça, et que, jusqu'à présent, ça ne va pas... Ce sont quels médicaments ? Ce sont les médicaments

d'IB. Là, je dis "non, attends !" Là, je passe à l'échelon supérieur. Je tape fort. Là, je prescris les médicaments de la pharmacie.(...) Taper fort, payer un médicament cher, vaut mieux que taper par portion, par portion, par portion... Si tu calcules portion par portion, ça reviendra plus cher. Payer 9000F une bonne fois pour toute vaut mieux que payer 2500 par jour pendant quatre jours. Là, ça fait 10.000F. »

Sa logique s'inscrit donc à la fois dans une volonté de soulager rapidement son patient, en attaquant avec force l'origine de ses maux, mais aussi dans la perspective de faire économiser au patient des traitements inefficaces et coûteux. Agissant de la sorte, il corrobore une idée partagée par certains usagers qui pensent que les médicaments IB sont largement moins efficaces que les médicaments non-génériques car moins « dosés ». De fait, lors d'une consultation à la base militaire, les deux parties trouvent leur compte : l'infirmier réalise des bénéfices sur la vente de médicaments hors-protocole tout en satisfaisant des patients qui n'ont pas confiance dans les médicaments IB.

De plus, l'infirmier militaire jouit d'une bonne image auprès des usagers. Sa qualité d'accueil est jugée exemplaires – à l'inverse de celle de l'ICP – et il est reconnu comme un « bon soignant », délivrant des « soins efficaces ». Lui-même se présente comme un infirmier attentif à ses patients et à leur bien-être :

« Tu sais que chacun a sa philosophie, et sa manière de traiter. Et son comportement vis-à-vis des gens. C'est ça qui diffère les personnes. C'est ça qu'on appelle, en médecine, la déontologie médicale. C'est l'accueil du malade. Nous, on nous a appris que l'accueil du malade peut soulager le malade à 90%. Imaginez une personne qui vient et qui souffre. Vous l'accueillez en l'engueulant, ça augmente sa souffrance. (...) Y a certaines urgences, si le gars souffre, ma manière de traiter, je ne regarde absolument rien. Je sors tous mes produits, si je l'ai, je le fais soulager. Après, 30 ou 45 minutes, je sens qu'il est soulagé, je peux l'interroger. On ne peut pas demander à une personne qui souffre de quoi elle souffre. Il faut la soulager. Et la laisser se reposer, faire sortir tous ses accompagnants dehors, laisser la personne se reposer seule. Au bout de 30 minutes, je passe et je la regarde. Si elle dort, je dis "Ok, ça va !" Je la laisse récupérer. Au minimum, elle peut dormir 45 minutes. Si elle se réveille, c'est par

là que tu peux demander... Qu'est-ce qu'elle a ? Là, elle te dira tous ses antécédents. Elle te dira un par un, un par un... Là, tu commences ton diagnostic. »

Cette attention portée au malade, il l'a justifiée par deux raisons... D'une part, un sens du devoir appuyé par une *philosophie personnelle* touchant à la vocation, d'autre part par un souci du *bien-faire* justifié par son statut de militaire :

« Tu sais que l'armée est structurée ! Nous, on est sous commandement. Raison pour laquelle... La personne que tu traites, elle peut être parente à ton supérieur. On le sait pas ! Là, tu es obligé de l'accueillir comme ton propre frère. Tu peux encore accueillir la personne, selon moi... Moi, ma philosophie, là où je passe, c'est comme ça que je dis : "moi, je ne te connais pas, je ne connais pas ta couleur, ta religion, ton ethnie, ton rang ; la seule chose qui me préoccupe chez toi : tu souffres, je te soulage !" C'est ça, ma philosophie. Tu es riche ou tu es pauvre, peu m'importe. Tu souffres, je te soulage. C'est ça qui me préoccupe. Il faut soulager la personne pour qu'il n'ait plus mal. C'est ça ma philosophie. Partout où je passe, c'est comme ça que je traite les gens. »

Cet entretien, finalement, ne fut qu'une succession de mises en valeur de soi où l'infirmier militaire m'exposait pourquoi et comment lui était un bon soignant, attentif au bien-être de ses patients et porté sur la qualité de l'accueil. Par ses sous-entendus, difficilement transcriptibles, il corroborait la représentation populaire selon laquelle son travail est d'une plus grande qualité que celui des agents du Poste. Par ailleurs, quelques observations menées à l'infirmerie militaire confirmaient cette qualité d'accueil et une grande attention apportée au bien-être des patients, et cela même lorsque j'apparaissais sur son lieu de travail – en visitant une amie malade et hospitalisée à la base – sans qu'il ne soit tenu au courant de ma venue.

Ces sous-entendus pourraient être la résultante d'une concurrence entre l'infirmerie de la base et le Poste de santé. Pourtant, dans les faits, les deux structures de santé collaborent régulièrement. Comme l'a par exemple montré l'ethnographie de la crise d'épilepsie, il n'est pas rare que les deux infirmiers s'entre-aident, en se fournissant des médicaments l'un l'autre. De plus, ils se préviennent mutuellement en cas d'absences pour assurer la prise en charge des malades :

« Des fois, si je voyage, là, je l'appelle et je dis "Coly, je voyage. Tu prends en compte les militaires, s'il y a un problème !" Il a mon numéro. J'ai son numéro. Des fois, encore, s'il voyage, il m'appelle. On coopère à 200% ! »

Il existe toutefois deux formes de concurrences économiques certaines. La première repose sur la logique marchande de l'infirmier militaire qui réalise des bénéfices sur la vente de médicaments non-génériques, cela étant rendu possible par son indépendance au système de santé publique et le fait que, finalement, il n'ait aucune attache structurelle, hormis dans l'utilisation des TDR et ACT. Dans sa logique marchande, il a donc tout intérêt à attirer à lui un nombre croissant de patients. En un sens, son attitude bienveillante peut-être comprise comme un moyen de séduction, une *vitrine*, une *bonne publicité*, incitant les malades à venir le consulter. La seconde, quant à elle, est bien plus problématique dans la mesure où elle affecte directement les modalités de fonctionnement de la santé *communautaire*. Cette concurrence, bien que détaillée dans la Partie III, met à mal le Comité de santé, dans la mesure où certains patients échappent au Poste au profit de la base. La présence de dispositifs alternatifs au système de santé publique, finalement, pose la limite de la santé *communautaire*.

Dans l'analyse des formes de l'État, le travail de l'infirmier militaire appuie l'image de l'*État étai*. Son travail participe de cette « conquête des cœurs et des esprits » décrite par l'ancien Commandant. En se donnant à voir comme un soignant attentif à ses patients, thérapeute efficace qui n'hésite pas à « taper fort », il réaffirme la nécessaire présence militaire en redorant l'image d'une armée qui se veut proche de la population. Et cela, même s'il en tire des bénéfices personnels. Sa position est ainsi identique à celle de l'adjudant ponctionnant les pêcheurs : en agissant dans les zones d'ombre de la loi, à la marge, en agissant en dehors des protocoles sanitaires, il participe tout de même à l'assise de l'État. En comparaison avec l'équipe du Poste de santé, il incarne mieux l'idée de *bienveillance* au service de la légitimité étatique, de par sa posture sympathique reconnue comme telle par les usagers, et son utilisation de médicaments réputés « plus efficaces ».

F. Idéologie et bienveillance dans l'espace de soin

Les notions de « *développement* » et de « *modernité* » sont toutes deux très présentes dans la rhétorique et l'idéalisation à la fois de la construction de l'État sénégalais, de l'effectivité de la santé publique et de la projection, dans le futur, du devenir de l'État et de ses populations. Administrateurs, agents de santé, membres de la société civile ou usagers usent de cette rhétorique pour se qualifier et qualifier le contemporain. Il y a une intégration – ou *incorporation* – discursive d'être « en voie de développement », dans la manière de se dire et de dire l'état social et économique du pays. Le « *développement* » est, dans ces mots, une étape vers la « *modernité* ».

Cette description d'un soi *non-achevé* permet par ailleurs d'expliquer, simplement et par une idée stéréotypée, des dysfonctionnements et des problèmes de l'ordinaire. Le « *non-développement* » devient la justification admise, facile d'emploi, trouvant une cause à *tout ce qui ne fonctionne pas*. Une politique de santé publique dysfonctionnant pourra ainsi être aisément discutée, non en termes structuraux (les faillites du système de santé lui-même), mais comme se confrontant aux mœurs coutumiers et à la « tradition » irrationnelle – où la raison est entendue comme gage de « *modernité* » – des usagers.

Cette terminologie du « *développement* » est par ailleurs un outil rhétorique de captation de richesse. « Nous œuvrons pour le développement du village » est par exemple un appel aux dons, lorsque cela est énoncé par un membre de la société civile, engagé dans un grand nombre d'associations villageoises, à un anthropologue français au statut non encore bien défini.

Toutefois, et dans l'usage courant, l'emploi de cette rhétorique du « *développement* », et de son corollaire « tradition » et « modernité », dénote une infériorité économique – et sociale – ressentie entre « l'Afrique » et « l'Occident » (ou les « Blancs »). Il y a là une démonstration du pouvoir de l'*idéologie* qui, véhiculée par un grand nombre de médias, donne l'illusion aux populations que la voie royale vers le futur passe par l'adoption de certains éléments des modes de vie européens. Certains jeunes se rêvent mariés à une Française ou une Espagnole, pour quitter ce continent rempli de désillusions ; et quand un taxi-brousse déverse des touristes, quelques *sai-sai*⁷⁶ s'empressent d'entrer dans un jeu de séduction, presser de

76 Littéralement « bandit », en wolof. Généralement utilisé ironiquement pour décrire ces jeunes désœuvrés cherchant à tout pris à « marier une Blanche ».

rencontrer celle qui, peut-être, leur fournira un visa tant espéré pour cet ailleurs de lumière. Des mères seules élèvent leurs enfants, survivent comme elles le peuvent, attendant les rares transferts d'argent de leurs maris partis en Europe. Les mirages de l'Europe « *développée* » attirent tout autant les âmes que les corps...

Et ce *développement en cours* structure l'espace social où se confrontent les tenants d'un pouvoir qu'ils disent « traditionnel » (car ancré dans une ancestralité supposée leur permettant d'être légitime aux yeux de leurs administrés) et les tenants du pouvoir « *moderne* », issu des nouvelles configurations *développementalistes* induites par la mise en place de la société civile⁷⁷. Le *développement* offre donc à de nouveaux acteurs la possibilité d'accéder au statut de dominants. L'*idéologie moderniste* induit donc des rapports de pouvoir reconfigurés, fait naître des classes sociales qui entrent en collaboration ou en concurrence, entre elles ou avec les classes dominantes « traditionnelles ».

L'observation montre ainsi une réification des concepts de « moderne » et de « traditionnel » dans les usages langagiers et les pensées ordinaires. Comme l'écrit Didier FASSIN dans *Pouvoir et maladie en Afrique* (1992), « l'opposition implicite ou explicite entre médecine traditionnelle et médecine moderne, et plus généralement entre tradition et modernité [...] laisse à penser qu'il existe d'un côté l'immuabilité des pratiques séculaires, de l'autre la marche du progrès scientifique » (FASSIN, 1992 : 99). L'opposition de ces deux visions, bien que non-fondée en termes étiques, car oubliant la « remarquable perméabilité des sociétés africaines au changement » (*Idem*), reste néanmoins pertinente localement. Certains, et même parmi les jeunes, regrettent l'effondrement des « valeurs traditionnelles ». Les filles dansant dans les bals, sur de la musique électronique ivoirienne, sont désormais plus « faciles », signe d'une émancipation en train de se faire. Quelles épouses et quelles mères seront-elles ? Les vieillards ne sont plus écoutés, pour leurs sages conseils. Qui donc garantira l'ancestralité, si les mots de ces « vieux » viennent à se perdre dans la tombe ? Il y a ainsi une construction idéelle et fantasmée – une idéologie perdue – d'une Afrique « traditionnelle » corrompue par cette entrée de plus en plus prononcée dans la « *modernité* », dont les processus datent des premières pénétrations européennes. L'idée que le schéma d'une famille fondée sur la solidarité s'étiole au profit d'un individualisme forcené – induit par l'accès à la « *modernité* » – fait son chemin. Ce passage idéal d'entre deux mondes compris comme antagonistes s'accompagne donc de tensions, de résistance, de sujétion, de conflits, de

⁷⁷ Cette question sera plus amplement détaillée en Partie II.

réification, de prises de position politique, de captation ou de rétention du pouvoir. Même si ni la « tradition » ni la « *modernité* » n'existent, leur idée, génératrice d'arguments, crée du politique, s'inscrit dans le réel.

L'exemple de la confrontation « médecine moderne » contre « médecine traditionnelle » en est l'un des révélateurs le plus facilement lisible pour le chercheur. La rhétorique constante, où sont opposées ces deux « médecines », même si elle ne représente en rien le réel des itinéraires thérapeutiques (Cf. Partie III), montre une certaine friction idéale – une friction – entre deux univers construits comme concurrents. Les agents de santé « *modernes* » deviennent, dès lors, et malgré eux, les garants d'une *modernité* médicale basée sur la preuve clinique et l'efficacité de thérapies médicamenteuses chimiques. La « médecine moderne » est celle de l'aiguille, du blister, du stéthoscope, des rayons x, de la « rationalité scientifique », du sirop et du comprimé, de la blouse blanche... et du savoir du Blanc, image paroxysmique de l'Homme *moderne*, vivant dans un lointain pays de cocagne au *développement* achevé. Cela renvoie à l'inverse une image de « l'Afrique » – avec la rhétorique du « nous, les Africains » constante dans la justification de soi et des *égarements* du système – comme un continent-civilisation non-achevé-e... Et, finalement, la perspective évolutionniste reste un outil encore pertinent dans la fabrique des représentations de soi. La Colonie et la Post-colonie ont ancré l'idée d'une société non-terminée, lacunaire, errante dans une temporalité figée, sans imagination pour le futur. Et plus de cinquante années après la Colonie, l'Humanité pleine et entière des populations africaines semble encore discutée par elles-mêmes. Cette Humanité africaine est en effet et encore « en voie de *développement* », porte en elle les germes de sa maturité – on lui reconnaît son Humanité potentielle –, mais n'en est encore qu'à son adolescence. Et l'État devient dès lors la garantie de l'éclosion de ce germe d'Humanité en proposant la voie de la *modernité*. Comme l'écrit Achille MBEMBE, « l'humanité de l'homme n'est pas donnée. Elle s'arrache et se crée au fil des luttes » (MBEMBE, 2010 : 241).

Il y a ce regard sur soi, mais il y a aussi le regard de l'autre, et surtout de cet autre ancien colonisateur et nouvel exécuteur testamentaire. Car des abandons de l'État, des interstices, des conflits, cet autre s'octroie les dunes chargées de zircon et les nappes de pétrole. Là où l'État se meure, défaille, laisse-faire, cet autre prend sa place, sur ses vestiges, au nom, lui-aussi, de la *modernité* et du *développement*.

Le Poste de santé est, entre autres positions, le lieu où se réalise l'État, au travers de ses agents. Et dans le processus idéologique et normatif de *modernisation*, il devient, par la *bienveillance*, l'une des assises élémentaires d'une gestion *bio-politique* des populations. Pourtant, en *périphérie*, l'État-étau – pouvant garantir l'éclosion et la reproduction de l'idéologie dominante *moderniste* – possède des mâchoires bien lâches : le délabrement des infrastructures, le manque de ressources et le désenchantement des agents contribuent à délégitimer, pour les usagers, la présence d'un État efficient. La *croyance* – je renvoie ici à la définition de l'État par BOURDIEU – en l'État s'amenuise, s'étiole. Ce n'est donc qu'amputé que le Poste de santé joue son rôle d'*appareil idéologique d'État*. Amputé de ses moyens matériels, mais aussi de ses moyens idéels, car sa promesse de *bienveillance* ne peut être réalisée : le personnel n'est pas accueillant, les soins proposés ne sont pas efficaces. La seule mâchoire qui semble solide reste donc l'armée, l'*appareil répressif d'État*. La seule affirmation efficiente de l'État reste donc sa prérogative strictement disciplinaire.

La *bienveillance* devient dès lors, et sur ces manquements et délabrements, l'attribution idéologique d'autres acteurs, étrangers... Et au travers de leur *bienveillance*, c'est une autre « *modernité* », un autre « *développement* » (une autre *idéologie*, donc) que celui de l'État qu'ils proposent. Et cela en s'appuyant sur les infrastructures de l'État. Ce dernier devient, dès lors, la *tête-de-pont* pour d'autres agents que les siens...

II. 4. LES AGENTS EXOGÈNES ET L'ÉTAT TÊTE DE PONT

En Casamance, la présence d'ONG est intimement liée à l'histoire régionale et au conflit. Comme le précise Sylvie FANCHETTE, la région a été fortement délaissée, et cela même durant la période coloniale où la Casamance n'offrait aux autorités françaises que le seul intérêt du contrôle des voies commerciales s'y déployant (FANCHETTE, 2001 : 91). Ainsi, le désengagement de l'État n'y est pas un événement récent et le conflit n'a fait qu'exacerber cette mise à la marge de la zone. Hormis une forte présence militaire coercitive, l'État « intervient de moins en moins directement et sa capacité de contrôle et de régulation s'en trouve altérée » (*Ibid* : 102). De fait, « dans ce contexte singulier, où l'État et les collectivités locales sont restés en retrait du champ promotionnel de la santé, ce sont les ONG qui s'en sont appropriées » (FAYE et al, 2013 : 66).

Cette présence massive d'ONG dans la région pose deux questions. D'une part, il s'agit d'interroger la production idéologique du travail humanitaire, centré sur la notion de « *développement* ». La présence d'agents européens ou états-uniens n'est-elle pas à lire comme une « actualité postcoloniale » (AGIER, 2010 : 982), « une colonisation de l'espace politique et social local » (PANDOLFI, 2000 : 98) ? Comme l'écrit Mariella PANDOLFI, l'appareil humanitaire est un « dispositif standardisé fait de capacité d'organisation, de liberté, de droits de l'homme et de garanties de la paix » (*Idem*). Il s'agit alors de comprendre l'appareil de l'aide au *développement* comme un appareil idéologique, vecteur de normes et valeurs. Ici, surgit de nouveau la question de la *modernité*, comme principe moral véhiculé dans l'exercice humanitaire. En se désengageant de certaines de ses prérogatives, et essentiellement de celles touchants à ce que j'ai nommé la *bienveillance*, l'État sénégalais laisse le champ libre à des structures non-gouvernementales, et bien souvent étrangères, qui diffusent alors sur le terrain une certaine idéologie participant de la légitimation d'une présence occidentale, en étant par ailleurs les promoteurs du Capitalisme. Par ailleurs, ce processus de *modernité* est engagé dans la mise en place d'une gouvernementalité bio-politique. Comme l'écrivent Mariella PANDOLFI et Alice CORBET, « le dispositif de l'humanitaire, renforcé par l'idéologie des droits humains universels, répond de manière évidente au paradigme de la bio-politique comme forme de la gouvernance globale » (PANDOLFI et CORBET, 2011 : 467). Finalement, le dispositif de l'aide au *développement* participe à la construction d'une gouvernance mondiale

standardisée s'accompagnant de normes elles-aussi standardisées. Il s'agit alors d'analyser ce processus.

D'autre part, il s'agit de lire la question du désengagement de l'État comme producteur d'une image d'un État faible, peu enclin à prendre en charge le bien-être sanitaire de ses administrés. Question qui, en contexte casamançais de rupture entre populations « autochtones » et État, induit la genèse de représentations populaires dont la production alimente le conflit. Il devient dès lors possible d'envisager une forme de performativité du conflit. Le processus de *modernité* s'accompagne de la fabrique, auprès de la population, d'une image de ce qu'est la *bienveillance*. L'État se désengageant de ses prérogatives concernant cette dernière montre alors une forme de défaillance quant à sa capacité à assurer cette forme là de gouvernementalité. Comme l'écrivent Armando CUTOLO et Peter GESCHIERE, dans l'article « Populations, citoyennetés et territoires. Autochtonie et gouvernementalité en Afrique » (2008), « l'État doit s'attribuer simplement et surtout le devoir de réglementer la vie – biologique, économique, etc. – de la population en la protégeant des risques et des dangers qui lui sont consubstantiels, moyennant le *développement* de savoirs et de pouvoirs institutionnels destinés à les reconnaître et les rationaliser, mais aussi à les réprimer quand cela est nécessaire » (CUTOLO et GESCHIERE, 2008 : 10). Cette vision des prérogatives étatiques est partagée par Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN qui écrit, dans « Aide humanitaire ou aide au développement ? » (2011) :

« Un monarque, un président, un État se doivent d'assister les démunis, les réfugiés, les sinistrés. Mais, dans le cadre des pays du Sud, où les États ont de nombreuses difficultés pour délivrer les biens et services publics, ces activités sont aujourd'hui largement assurées, à des degrés divers selon les pays, par une série d'institutions du Nord, de nature très variée : organisations internationales, coopérations bilatérales, collectivités locales, ONG, etc. Autrement dit, les interventions humanitaires sont elles aussi des formes particulières de politique publique, mises en œuvre par des acteurs extérieurs au pays concerné, dans le domaine des secours aux populations » (OLIVIER DE SARDAN, 2011 : 416).

Il y a donc là la mise en forme de politiques publiques échappant à la souveraineté étatique, un dessaisissement produit sur le désengagement de l'État. Ces deux facteurs concourent donc à la production d'une imagerie populaire représentant un État faible et

participe au processus de pérennité du conflit casamançais car entérinant l'idée que « l'État a abandonné la Casamance ».

A. Situation de l'aide

Avant d'interroger l'assise idéologique se déployant par l'intermédiaire des ONG ainsi que la constitution d'une forme performative du désengagement de l'État, il convient de décrire les ONG présentes à Élinkine et ainsi de définir leurs modalités d'actions.

Comme je l'ai précisé, l'État, par moment, dans la lutte contre le paludisme, s'absente. Cela donne l'intuition qu'il ne fonctionne alors plus pour lui-même, mais pour d'autres opérateurs. Ici, l'image d'un État *tête de pont* prend tout son sens, dans la mesure où les structures d'État ne deviennent alors plus que des assises logistiques permettant à d'autres – autres qui doivent être définis – d'asseoir leurs pouvoirs et leurs dominations, leurs modalités de gouvernance.

Un grand nombre d'ONG occupe la Casamance. La situation de crise politique agit comme une forme d'aimant les attirant. Ainsi, à Ziguinchor, outre les taxis jaunes et noirs, les véhicules que le visiteur croisera le plus souvent sont ces quatre-quatre bien souvent gris ou blancs logotypés aux couleurs d'une ONG. Il y a ainsi une forme de saturation de l'espace public et politique par des organisations s'attachant à l'accès à la santé et à l'éducation, au déminage, à la promotion de la paix, etc.

À Élinkine, cette saturation conduit à l'intervention régulière d'au moins sept ONG, de taille variable (de la petite association composée de quelques membres à l'une des plus grandes machineries de l'aide internationale), aux actions et domaines d'intervention différenciés. Ainsi, d'après un croisement entre différentes sources (ICP, ASC, Président et membres du Comité de santé), interviennent régulièrement à Élinkine :

- L'ONG états-unienne Africare, financée pour beaucoup par l'USAID (ce qui remet en question son caractère non-gouvernemental), intervient essentiellement dans le cadre de la lutte contre le paludisme, la mise en place de la santé *communautaire* et la prévention mère-enfant (paludisme, mal-nutrition). Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, Africare a régulièrement réalisé des distributions de moustiquaires gratuites à l'attention des femmes enceintes. Elle dispose de trois relais, à Élinkine, choisies auprès des Organisations Communautaires de Base (OCB). Il s'agit de la matrone, de la trésorière du Comité de santé et d'une femme au foyer. Africare a eu à réaliser des études sanitaires, démographiques et statistiques (nombre d'enfants, poids,

croissance, etc.). Elle fut fortement impliquée dans la mise en place de la Couverture Universelle.

- L'ONG française AMK (Association Médicale Kassoumay) intervient elle aussi sur la santé, par des actions sporadiques (une par an, en moyenne). Elle est composée de médecins généralistes, de cardiologues et de dentistes qui passent de village en village, en Casamance, pour assurer des consultations et des soins, dans les Postes de santé. Lors de leur passage à Élinkine, les équipes AMK sont hébergées au campement villageois, et nourries avec les fonds du Comité de Santé. En échange, elles offrent des médicaments qui seront vendus peu chers et dont les bénéfices seront reversés à ce dernier. D'après le Président du Comité de Santé, l'hébergement et la prise en charge des membres de l'ONG servent à les remercier, pour que l'action ne soit pas unilatérale.
- La FADDO (Fédération d'Appui au Développement du Département d'Oussouye) est une ONG espagnole qui a eu à financer certaines constructions présentes au village, comme le marché couvert, la criée, des bâtiments de l'école, quelques puits, et des latrines.
- L'AJAEDO (Association des jeunes agriculteurs et éleveurs du département d'Oussouye) est à l'origine de la maternité et travaillent généralement sur l'assainissement.
- Intermonde, un regroupement associatif canadien, a eu à réaliser des sensibilisations sur la tuberculose.
- Endagraf a mis en place un relais, Doudou Badji, administrateur au quai de pêche, pour que celui-ci délivre aux professionnels de la pêche des informations sur le VIH-sida et les IST-MST.
- Solid'Elinkine, une ONG française créée par l'ancien gestionnaire du Campement villageois, est à l'origine de la construction de l'école maternelle du village.

Il est par ailleurs à noter que durant le temps de l'enquête, soit différents séjours allant d'un mois et demi à trois mois, aucune de ces ONG ne me fut visible autrement que par quelques placards informatifs disséminés un peu partout dans le village (au Poste de santé, au niveau du marché couvert, du quai de pêche). Seul Africare fut active lors de la mise en place de la Couverture Universelle (Cf. Partie I), et seulement par le verbe, dans les mots des agents

de santé locaux impliqués dans l'opération ; je n'ai jamais vu aucun personnel de cette ONG autrement que lors de deux entretiens réalisés avec deux superviseurs (à Ziguinchor et à Mlomp).

Cette absence fut aussi relevée en interrogeant les relais *communautaires* des ONG Africare et Endagraf, me signifiant en entretiens être en suspens dans leurs activités bénévoles, n'ayant reçu aucune directive ni tâche à accomplir de la part de leur directions respectives.

Ainsi, la seule face visible et concrète de ces ONG qui me fut donné à voir fut leur présence visuelle imposée par les nombreuses affiches et pancartes vantant leur investissement dans tels ou tels domaines d'activité ou dans les affiches présentes au Poste de santé et informant des risques sanitaires (sida, paludisme, hygiène, etc.).

L'irrégularité des actions des ONG, ainsi que leur multiplicité, constituent l'espace du *développement* comme un « espace nébuleux » (NGUYEN, 2002 : 69). Dans cette nébuleuse, seule subsiste la trace – ici par les affiches et les placards, mais aussi dans les mémoires des agents de santé. Parfois, un élément s'y active, redonnant vie à un programme. Le cas d'Africare en est ainsi éloquent. De 2006 à 2011, l'ONG a œuvré dans le cadre de son programme PSS1 – Programme de santé et de santé communautaire 1 – contre la lutte contre le paludisme et les infections respiratoires aiguës, en demandant à ses relais *communautaires* de réaliser des Visites à Domicile dans le but de sensibiliser la population sur ces maladies, en ciblant particulièrement les femmes enceintes et les jeunes mères (d'après le superviseur d'Africare détaché au Département d'Oussouye). 2011 et 2012 représentèrent alors des années creuses, comme me l'indiquaient l'ICP mais aussi une relais *communautaire* travaillant pour Africare, jusqu'à ce que débute le programme de la mise en place de la Couverture Universelle. Ainsi, au milieu de l'année 2012, Africare a resurgi, en partenariat avec l'USAID et le système de santé publique pour organiser le recensement de la population et la distribution de moustiquaires.

Un élément vient accentuer le caractère *nébuleux* de l'espace du *développement*. Ces ONG, que Mariella PANDOLFI qualifie de « formations transnationales » et de « souverainetés mouvantes » (PANDOLFI : 2000 : 99-100), « donne[nt] forme à de nouvelles relations de pouvoir, [...] organise[nt] de nouveaux réseaux d'information et invite[nt] à de nouvelles stratégies. [Elles] forme[nt] ainsi une nouvelle élite locale parallèle à l'ancienne » (*Ibid* : 99). Chacune d'entre-elles, utilisent localement ses propres réseaux et ses propres partenaires,

usant soit des appareils étatiques (comme le Poste de santé et ses agents) – donnant alors à voir un État *tête-de-pont* –, soit de structures *communautaires* (comme le Comité de santé), ou bien encore d'acteurs locaux investis dans d'autres champs de la société civiles (Présidents d'associations diverses). Comme l'écrit Mariella PANDOLFI, dans « "Moral entrepreneurs", souverainetés mouvantes et barbelés : le bio-politique dans les Balkans postcommunistes » (2002), « sur le plan local, les souverainetés mouvantes opèrent par le biais d'un puissant réseau d'alliances qui monopolise légitimité et autorité : il en résulte que les institutions et les gouvernements locaux n'acquièrent de légitimité que s'ils situent leur action à l'intérieur de ce circuit » (PANDOLFI, 2002 : 41). Ceci participe donc à la constitution de nouveaux pouvoirs politiques et affaiblit la souveraineté étatique.

Ainsi, comme me l'a précisé le superviseur d'Africare, cette ONG appuie ses actions en partenariat avec d'une part ses relais *communautaires*, censés représenter au mieux la *communauté* (une critique de la notion de *communauté* sera exposée en Partie III) et d'autre part le Poste de santé, mais sans user du Comité de santé, organe villageois dont la prérogative reste de gérer l'organisation de la santé au village. Africare est donc désolidarisée du Comité de santé.

Ainsi, les ONG peuvent saper les souverainetés locales déjà-là et en produire de nouvelles, constituant ainsi une nébuleuse floue dans laquelle s'enchevêtrent des actions entrant parfois en contradiction.

B. Idéologie et aide humanitaire :

Comme je viens de le préciser, toutes ces ONG n'interviennent pas au village avec la même régularité ou le même engagement. Concernant la lutte contre le paludisme, Africare est l'ONG la plus investie. Elle finirait même par monopoliser, lorsqu'elle surgit par le truchement de ses programmes, ce domaine de santé publique et tendrait à prendre la place de l'État. Financée totalement par l'USAID, elle bénéficie de moyens économiques très importants. Elle se positionne essentiellement, dans le cadre de la lutte contre le paludisme, autour de la question des moustiquaires imprégnées, de l'information et du suivi des femmes enceintes, de la mise en place de la santé *communautaire*. Hormis durant la réalisation de la Couverture Universelle en moustiquaires imprégnées, ses actions sont orientées vers un public cible très précis : les femmes enceintes et les enfants de zéro à cinq ans. Cibler un public de cette manière crée une forme de *ségrégation*, et cela n'est pas sans rappeler les « seuils d'intervention » décrits par Matthieu FINTZ dans l'article « Les métamorphoses du gouvernement du parasitisme en Afrique. Insecticides, frontières et civilisation dans la lutte antipaludique (1930-1962) » (2006). Dans cet article, FINTZ décrit les changements de politiques de lutte contre le paludisme, en Afrique, et cela au regard des contextes politiques, scientifiques, mais surtout idéologiques – la considération apportée par l'administration coloniale aux populations indigènes. Ainsi, pour lui, les « seuils d'intervention » fixent les frontières par rapport « auxquelles l'éradication du paludisme est apparue pertinente dans certains contextes et infondée dans d'autres » (FINTZ, 2006 : 152-153). Ainsi, jusqu'en 2010, le Poste de santé disposait de stocks de moustiquaires à délivrer à ce public cible. Lors des visites pré-natales, les parturientes recevaient une moustiquaire pour éviter toute infection palustre le temps de leur grossesse. Ceci provoqua chez certains usagers un sentiment d'injustice, face à la gratuité des moustiquaires pour certains, et l'obligation de payer 5800 FCFA⁷⁸ pour d'autres. Les années 2011 et 2012 – jusqu'à la mise en place de la Couverture Universelle – représentèrent un creux dans les actions d'Africare. Les relais ne reçurent aucune instruction et arrêtaient donc de réaliser des causeries ou des visites à domicile (VAD). Cette période fut marquée, selon l'ICP, par une augmentation des cas de paludismes, augmentation causée par l'arrêt des dotations en moustiquaires.

⁷⁸ Environ 9 Euro.

En avril 2012, alors qu'au plan international l'éradication du paludisme fut de nouveau envisagée, l'État sénégalais, en partenariat avec l'USAID et Africare, organisa la Couverture Universelle en Casamance (ce programme avait débutait dès 2010 dans les régions Nord du pays). L'objectif étant d'assurer une moustiquaire par couchage et pour tous les résidents permanents du pays, même étrangers. Depuis, et toujours dans le cadre de cette Couverture Universelle, Africare a mis à disposition, au Poste de santé, des stocks de moustiquaires délivrées gratuitement pour les femmes enceintes et les enfants de zéro à cinq ans, et accordées à tarifs préférentiels (500 FCFA⁷⁹) à tout autre individu le réclamant, sur remise d'un coupon de réduction.

De plus, les programmes d'information sanitaire ont repris, les relais étant invités à réaliser des VAD auprès des femmes enceintes ou des mères de jeunes enfants, pour les inciter à effectuer les visites pré-natales, à faire vacciner leurs enfants et à consulter auprès de l'ICP au moindre problème de santé.

Présentées ainsi, les actions d'Africare semblent dominer l'espace social, avec une saturation de cet espace en moustiquaires et en politiques de prévention. Il y aurait ainsi une imposition forte du modèle bio-médical, pénétrant la sphère intime. Et lorsque sont interrogés les acteurs (relais ou superviseurs), émerge une rhétorique de la lutte, et d'une lutte orientée contre deux ennemis notoires : le paludisme comme fléau sanitaire, d'une part, et l'ancrage – supposé – dans la « tradition », considérée comme un fléau moral limitant le *développement*, et ainsi une lutte efficace contre cette maladie, d'autre part. Il s'agirait d'imposer un modèle, jugé seul efficace et pertinent face à une pathologie, à une population jugée récalcitrante. En cela, la saturation de l'espace social, en temps que forme de violence, serait justifiée dans un combat qui se doit d'être acharné. Et ce combat est avant tout moral, idéologique, et donc politique. Ainsi, le programme d'information sanitaire proposé par Africare est nommé EICC, pour Education et Informations pour un Changement de Comportements.

Cette volonté de changer les comportements, de modifier les pratiques, n'est pas propre à Africare. Ainsi, Doudou BADJI, relais *communautaire* spécialisé dans la prévention VIH-sida et MST-IST, travaillant pour EndaGraf, et administrateur au quai de pêche, exprime son engagement :

« Au début, je travaillais pour une ONG nommée EndaGraf, dans le cadre de la sensibilisation IST-Sida. D'où on apporte les gens à changer certaines pratiques

79 Environ 76 cts d'Euro.

traditionnelles. Nous savons que nous, en Afrique, avons des pratiques qui nous sont léguées de nos ancêtres. Quand tu as des maux de tête, on te demande de prendre des pharmacopées, des racines... Même les femmes en état de grossesse, au lieu, dès le début de la grossesse, d'aller consulter, elles préfèrent prendre des racines, beaucoup de choses traditionnelles. Ce qui fait que quand il y a urgence, les interventions sont un peu compliquées. »

L'ancrage supposé des populations dans la « tradition » est un fait moral contre lequel il est particulièrement difficile de lutter :

« C'est pas né d'aujourd'hui, c'est de la tradition, ça vient de nos ancêtres. À chaque fois on te dit, quand tu as un enfant ou une femme en état de grossesse, il te faut telle racine... C'est vraiment devenu ancré dans les têtes des gens. Ils croient qu'à chaque fois, l'enfant n'a pas besoin d'aller à l'hôpital, il te faut telle racine pour le soigner. C'est pas un travail facile ! »

De plus, les relais, à l'inverse des infirmiers ou des médecins, ne peuvent pas justifier leurs mots par des actes. Ils ne possèdent pas la légitimité du soignant qui, par ses gestes, prouve le bien fondé de son système de valeurs, en amenant la guérison :

« Nous, nous ne sommes pas des infirmiers. On ne soigne pas. On ne pique pas. On ne donne pas de médicament. Nous ne ferons qu'orienter. On demande au patient d'aller voir un médecin. C'est ça, notre travail. La sensibilisation permet de faire comprendre aux gens qu'en fait, quand tu es malade, tu dois aller à l'hôpital mais pas rester se faire soigner toi-même. »

Finalement, ce n'est que si l'individu cible accepte les conseils du relais et s'il se rend en structure de santé, qu'il percevra, par son expérience personnelle, le bien fondé du modèle bio-médical :

« On fait comprendre que quelqu'un qui souffre d'IST, tu vas à l'hôpital, l'hôpital a des tests. Ils ont des appareils pour vérifier, pour voir si tu es guéri ou bien si la maladie existe jusqu'à présent. Mais si tu vas à la médecine traditionnelle, le guérisseur il n'a pas d'appareil. Pour vérifier effectivement le médicament qu'il te donne, il t'a soigné ou il ne t'a pas soigné. Donc... Là, c'est deux réalités

différentes. L'autre [l'agent de santé biomédical], il a de quoi faire des vérifications et de quoi te prouver qu'effectivement, il t'a soigné. Par contre, l'autre [le tradipraticien], il n'en a pas. Aussi, au niveau du poste où l'infirmier t'a consulté, s'il n'est pas en mesure de te soigner, il peut t'orienter vers un docteur. Et s'il s'agit d'une opération chirurgicale, et là, tu verras un résultat beaucoup plus net qu'avec un guérisseur. »

Awa SONKO est relais pour Africare, et est donc plus investie dans la lutte contre le paludisme que ne l'est Doudou BADJI (même s'il interviendra durant la mise en place de la Couverture Universelle). Elle aussi présente son travail de relais comme une nécessité de lutter contre la « tradition » :

« Tu sais, ici, on a l'habitude d'utiliser la médecine traditionnelle. Avant tout, il faut amener [l'enfant malade] au dispensaire, pour voir s'il a le palu, comme ça, on pourra traiter très tôt. Au lieu de le laisser. C'est une habitude des mères, elles ne vont pas très tôt vers les structures de santé. Elles tardent. Donc, on les oblige à partir très tôt se faire consulter. Si l'enfant est malade, il faut partir très tôt l'emmener à l'hôpital. Suivre aussi le plan de vaccination. Les emmener faire la vaccination. »

Cette rhétorique *moderniste* s'appuie par ailleurs sur celle du *développement* comme une absolue nécessité :

« C'est parce que nous voulons contribuer pour le développement de la localité. Des fois, les femmes sont atteintes d'analphabétisme. Donc, il faut arriver à les faire changer. Des fois, elles ne veulent pas aller faire leurs visites. C'est dangereux, aussi. Donc, on les oblige à aller vers les structures de santé. C'était ça, aussi ! On s'active pour le développement de notre communauté. »

Finalement, qu'il s'agisse des mots d'Awa SONKO ou de ceux de Doudou BADJI, il ressort une inévitable faute imputée aux individus où la population est toujours jugée responsable de ses actes. Cette rhétorique *tradition/modernité*, finalement, tranche les modalités de soins en les rendant antagonistes, la première s'inscrivant dans l'ancestralité, légitimant ainsi des savoirs, des pratiques et des pouvoirs par la mise en scène d'une

temporalité longue (empêchant ainsi toutes possibilités de remise en question) ; la seconde s'inscrivant dans un présent orienté vers le futur – le *progrès*, le *développement* –, basée sur un savoir et des pratiques considérés comme exogènes – celui des « Blancs » –, universels et scientifiques. Dans cette considération, l'espace du soin devient un espace politique de tensions où s'affrontent des modalités de représentations du monde, de la maladie et du soin pensées comme *essentiellement* opposées. En son sein, se joue une lutte pour la reconnaissance et la survie, du point de vue de la « médecine traditionnelle » –, et une lutte pour la domination et l'uniformisation, du point de vue de la « médecine moderne ». Comme le notaient M-E. GRUÉNAIS et D. MAYALA, du point de vue de la bio-médecine, « la "médecine traditionnelle" est tout ce que la médecine moderne n'est pas » (GRUÉNAIS et MAYALA, 1988 : 51). Ainsi, la bio-médecine produit elle-même les frontières de ses domaines d'actions, définissant à la fois les types de pathologies qu'elle peut prendre en charge, ainsi que les outils appropriés pour cette prise en charge – examens cliniques, analyses diverses, médicaments.

Il existe ainsi une *croyance* produite par la bio-médecine – et partagée au sein des structures de santé et par les relais *communautaires* – selon laquelle les malades tendent à user, en premier recours, de la « médecine traditionnelle ». Cette *croyance* sert de justificatif premier à la mise en place des relais *communautaires* qui deviennent alors les porte-paroles endogènes chargés de convaincre la population du bien fondé de la bio-médecine. Cette croyance se situe dans une perspective *culturaliste* décrivant les populations comme *incapables*, de par leurs représentations et cultures, de faire le *bon choix* en matière de santé, *bon choix* qui, de façon évidente, reste le recours à la bio-médecine – de son point de vue, évidemment. Cette perspective *culturaliste*, comme le note Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN, dans « Le culturalisme traditionaliste africaniste » (2010), prend la forme d'une « idéologie scientifique » (OLIVIER DE SARDAN, 2010 : 420), lisible dans grand nombre de travaux touchant le continent. « Les postulats de base de ce culturalisme savant sont relativement simples. Le faible respect en Afrique des règles du jeu formelles serait dû au poids des pratiques informelles, d'origines sociale et culturelle, qui s'inviteraient en permanence dans les dispositifs étatiques. La pression "communautaire", les coutumes locales, les valeurs traditionnelles, les représentations magico-religieuses, les habitudes clientélistes et patrimonialistes, les solidarités primordiales, les identités ethniques sont ainsi régulièrement invoquées » (*Ibid* : 421). Ce culturalisme scientifique conduit à une forme de « naturalisation d'objet » qui, comme l'écrit Didier FASSIN, est une « opération qui consiste à inscrire les

évidences dans la nature des choses, échappant généralement à l'analyse, tant elle semble aller de soi – tant elle est, précisément, naturelle » (FASSIN, 2008 : 41). Dans le cas de la santé publique, et au regard de cette considération culturaliste, le patient devient, de fait, un objet que sa nature, son essence, pousse à avoir recours à la « tradition ». Et il s'agit donc, pour la bio-médecine, de casser cette habitude culturelle ou essentielle, en *changeant les mentalités*. Par ailleurs, imaginer pareil patient revient à écarter les manquements propres au système de santé publique – efficience de sa couverture géographique, qualité d'accueil dans ses formations sanitaires, disponibilité de ses agents, coût de ses thérapies, etc. En considérant l'usager comme *culturellement* fautif, elle écarte dès lors ses propres responsabilités et le « manque de performance des systèmes de santé » (GRUÉNAIS *et al.*, 2006 : 144).

Pourtant, ce paradigme tradition-modernité ne tient pas, lorsqu'il s'agit d'en observer les tenants : par exemple, l'infirmier comme les relais arborent des protections magiques, sous formes de ceintures. Il existe une ambivalence importante entre cette rhétorique présentant des « pratiques d'une autre âge » qu'il faudrait bannir, car obsolètes voir dangereuses, et les pratiques des agents eux-mêmes correspondant à ce qu'ils nomment « tradition ». Ainsi, Doudou BADJI ne croit au pouvoir des « grigris » qu'uniquement dans certains cas :

« J'en ai [des grigris], en pagaille. Mais tu ne me verras jamais porter de grigri. Je dis qu'un grigri, c'est pour un objectif. Donc, je vais peut-être voyager, je dis que, comme peut-être on le dit, y a le Satan qui est là, il peut t'attaquer à tout moment. Donc, je vais prendre les grigris contre les mauvais esprits. Je porte ça. Mais je n'ai jamais cru en un grigri qui peut me protéger contre une quelconque maladie. Parce que je sais qu'un grigri ne peut pas me protéger d'une maladie. Ça, je le sais. Parce que le microbe est invisible et qu'on peut l'attraper à n'importe quel instant. C'est pas à travers un grigri qu'on peut se protéger d'un virus. »

La bio-médecine produit des acteurs qui sont censés la défendre et véhiculer son système de normes et de valeurs – son *idéologie* –, mais qui restent pleinement intégrés dans un système de croyances qui pourraient être considérées, du point de vue bio-médical, comme antagonistes. Finalement, la posture éthique des relais eux-mêmes, forme syncrétique entre deux univers moraux pensés comme ne pouvant cohabiter, prouve que, dans le réel, et donc au-delà de la simple rhétorique, « tradition » et « modernité » sont liées en un contemporain

bien plus complexe qu'un antagonisme supposé entre deux façons de voir et penser le monde. Ni la « tradition », ni la « modernité », dans les pratiques, n'existent.

Le modèle bio-médical, accompagné de sa composante principale qu'est la santé publique, représentent tous deux l'un des outils les plus efficaces pour la mise en place du *bio-politique*, c'est-à-dire d'un *pouvoir sur la vie*, dans cette perspective de *bienveillance* exprimée en amont. Énoncer cela comme un postulat de départ revient à répondre, par l'affirmative, à la question que posait Didier FASSIN en introduction de « Au cœur de la cité salubre » (2001) : « la santé publique ne serait-elle pas (...) la réalisation la plus achevée du bio-pouvoir, cette immixtion de la question de la vie au cœur du gouvernement des hommes ? » (FASSIN, 2001 : 48). Structurée, se donnant à voir comme un tout unifié, régie par des normes et valeurs construites comme communes et universelles, disposant d'un appareil administratif d'importance (de l'OMS à Genève jusqu'au Poste de santé d'Élinkine, en passant par tous les échelons de la pyramide sanitaire sénégalaise et le Ministère de la Santé et de l'action sociale), la bio-médecine est un puissant outil de contrôle et de domination. Comme l'écrit Bernard HOURS dans « La santé unique ou la globalisation du bien » (2003), « la médecine n'est plus seulement une science et des techniques. C'est aujourd'hui une instance majeure, via la santé, de la gestion globale des hommes dans leurs différentes sociétés » (HOURS, 2003 : 38). Par ailleurs, le système de santé publique, comme le système éducatif, représente un réseau de ramifications des structures d'État, présent à peu près partout sur l'ensemble du territoire national sénégalais. Ainsi, le modèle bio-médical et la santé publique pourraient être deux des outils de domination et de légitimation étatique les plus efficaces. Or, cet instrument lui échappe pour partie en devenant propriété quasi-exclusive d'agents exogènes comme, dans le cadre de la lutte contre le paludisme, Africare. Mais ces réappropriations des attributions légitimes de l'État sont lisibles dans d'autres préoccupations de la santé publique. Préoccupations émanant pour beaucoup, aujourd'hui, des règles édictées par les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Il y a donc une reconfiguration des cadres étatiques et des limites de l'État Nation. Cette reconfiguration est à situer dans une généalogie coloniale. Comme l'écrivent Laëtitia ATLANI-DUAULT et Jean-Pierre DOZON à propos de l'Afrique, dans « Colonisation, développement, aide humanitaire. Pour une anthropologie de l'aide internationale » (2011), « ces régions du monde avaient principalement servi de colonies d'exploitation, la plupart des

modèles macroéconomiques proposés, issus largement de l'expérience capitaliste occidentale, eurent de facto bien du mal à s'appliquer. C'est pourquoi la fameuse notion de "situation coloniale" [...] eut cet avantage heuristique de caractériser génériquement des régions périphériques où tout fut originellement conçu, sur le plan économique, dans l'intérêt prioritaire des métropoles européennes et, donc, sans grand souci d'y instiller un développement endogène (ATLANI-DUAULT et DOZON, 2011 : 394). Face à l'échec de ces modèles macroéconomiques, ils furent abandonnés « sur fond de dénonciation néo-libérale de la mal-gouvernance des États », au profit de « programmes de décentralisation et [d']une politique de petits projets focalisée sur le développement local » (*Ibid* : 395). S'est donc opérée une forme de remplacement des États post-coloniaux constitués, au profit d'une gouvernamentalité transnationale et néo-libérale.

C. Le remplacement de l'État :

L'État n'est pas le seul acteur de son désengagement ; il arrive que les agents exogènes captent ses prérogatives, se substituant à lui, en lieu et place d'une action étatique.

Voilà quelques jours que je suis sur le terrain. J'ai pris contact avec pratiquement tous les agents de santé locaux, de l'ICP aux ASC en passant par quelques relais *communautaires*. Je sais que, sous peu, « l'État et les Américains » vont organiser une distribution de moustiquaires de grande ampleur. Je sais aussi que, dans quelques jours se tiendra une campagne de vaccinations, organisée par le Poste de santé – donc, par l'État. L'ICP m'en a tenu informé et m'a autorisé à suivre ses agents dans la réalisation de ce travail, qui se déroulera à Élinkine mais aussi dans les îles polarisées. La veille, je me rapproche des agents de santé, pour confirmer l'heure du départ pour les îles et m'organiser avec eux. « Quelle campagne de vaccination ? » me demande-t-on, à l'évocation de l'événement. Je suis surpris, et remets alors ma mémoire ou mes capacités de compréhension en doute. Débutant le terrain, je n'ai encore qu'une vue très partielle de sa *réalité*. Je ne peux donc, pour l'heure, que m'en prendre à moi-même et non pouvoir accuser mes interlocuteurs d'une quelconque *farce* ou d'une autre stratégie d'évitement. J'interroge toutefois mon logeur, présent lorsque l'ASC Lokot m'avait prévenu de l'éminence de la campagne de vaccination... « Oui, oui ! Il t'en a bien parlé ! » Comment, dès lors, une campagne de vaccination peut-elle, à ce point, disparaître des mémoires de l'ensemble des agents de santé du Poste d'Élinkine ? Ne sachant pas comment interroger cela, j'occulte ce fait pendant un moment et continue mes enquêtes...

Plusieurs jours passent... Un matin, buvant un verre avec mon logeur, dans un petit bar jouxtant le Bolong, je croise là Émile, l'ASC de l'île de Sifoca trinquant avec des amis. Lui-même m'avait évoqué la tenue prochaine de cette vaccination insulaire. Je lui demande pourquoi ne s'est-elle pas tenue. Il me répond alors que tous les agents de santé furent convoqués à Oussouye par une ONG luttant contre le VIH-sida, dans le cadre d'une formation sur la tuberculose comme maladie associée au sida. Ainsi, la promesse de *perdiem* les a fait désertier de leur poste, et abandonner le projet de vacciner les enfants des îles et du village.

Cet exemple est révélateur de l'abandon des prérogatives de l'État au profit d'acteurs exogènes. Les ONG deviennent ici maîtresses des décisions en matière de santé, destituant l'État de son pouvoir régalien – dans une perspective bio-politique –, assurant à sa place la

bienveillance envers les populations. Et cela, grâce à des capacités financières importantes leur permettant, dans un contexte de précarité économique des agents de santé, d'acheter la présence de ces agents à l'aide de *per diem* élevés. Comme le note Valéry RIDDE, dans « Réflexions sur les per diem dans les projets de développement en Afrique » (2012), « les programmes d'ajustement structurel, l'imposition du maintien voire de la réduction de la masse salariale et l'affaïssement du rôle des États en Afrique ont fait que ces per diem sont devenus vitaux pour les fonctionnaires. Ils sont un moyen de compenser une « activité faiblement rémunératrice dans des pays caractérisés par des niveaux de vie très bas la plupart du temps » (RIDDE, 2012 : 6). Finalement, face à une « motivation » mensuelle basse, les ASC complètent leurs revenus grâce aux actions et formations proposées par des ONG. Ces dernières s'assurent donc un avantage considérable face à l'État, grâce à leurs capacités financières supérieures, et peuvent ainsi déloger les agents à leurs profits. Ainsi, dans cet exemple, là où l'État devait vacciner, une ONG forme, et cela au regard de ses priorités qui lui sont propres. Il y a là une forme concurrentielle qui semble peu favorable à l'État, incapable lui de maintenir ses agents en son sein : « les activités des projets ne se déroulent pas dans le néant. Elles s'adressent à des personnes qui ont déjà des activités professionnelles ou sociales. Le paysan cultive son champ, l'infirmier vaccine les enfants, l'instituteur enseigne les mathématiques et le fonctionnaire de l'administration centrale écrit des rapports. Aussi, les projets sont-ils en concurrence entre eux mais aussi en concurrence avec les activités régulières des personnes auxquelles ils s'adressent. Le per diem joue donc dans ce cas un rôle incitatif pour intéresser les acteurs aux activités du projet » (*Ibid* : 4). Il y a donc là une marchandisation du *développement* où les agents se vendent au plus offrant... et en l'occurrence, ce n'est pas ici l'État.

De plus, les ONG usent de stratégies leur permettant d'asseoir leur idéologie au sein des familles. Les relais *communautaires*, qui dépendent donc directement des ONG, et non de l'État, sont les seuls agents apparentés à la santé – apparentés car ils n'effectuent aucun soin, contrairement aux ASC – qui effectue une pénétration bio-médicale de l'espace social et de l'espace intime. Là où le Poste de santé et ses agents restent à la marge du village, dans leur travail, reléguant l'État à la périphérie, les relais *communautaires* effectuent des Visites à Domicile, se rendent sur les lieux de travail des villageois. Cette posture leur fait amener la bio-médecine au sein du corps social, et c'est là qu'ils œuvrent aux *changements des*

mentalités, à la fabrique d'une norme, à l'*assujettissement des objets* – les individus formant la population – que la bio-médecine veut *travailler*. L'*étai*, comme mâchoires pénétrantes, n'appartient donc pas à l'État, mais aux agents exogènes. L'outil bio-politique n'est donc plus totalement aux mains de l'État, les ONG s'en sont emparées.

Cette perspective peut sembler grossière, dans la mesure où elle pourrait être nuancée par le phénomène de la *collaboration*. En entretien, le superviseur d'Africare responsable du département d'Oussouye m'indiquait que l'ONG a pour objectif de travailler avec l'État, de se plier aux directives nationales élaborées par le Ministère de la santé et les PNLP, laissant supposer que l'État reste maître en son domaine. La *vaccination oubliée* est un bon exemple de cette collaboration constituée uniquement d'apparences. Certes, l'ONG dont il est ici question a effectivement collaboré avec l'État, puisqu'elle en a formé les agents, mais cette « collaboration » fut toutefois réalisée en lieu et place d'un programme d'État : la vaccination. La politique de l'ONG s'est donc substituée à celle de l'État.

Enfin, la collaboration, dans les interactions entre agents de santé et ONG, est parfois houleuse. Dans le cas d'Africare, il est à noter une rupture entre l'équipe du Poste de santé et l'ONG. Un ASC exprime cette rupture en ces termes :

« J'ai vu un jeu qui ne m'a pas plu, et donc... Y avait de la manipulation, ou autres. Parce que tu sais, quand on parle franchement... Moi, ce que j'aime quand tu travailles avec la personne, c'est qu'elle soit franche. J'aime pas qu'on me manipule comme un enfant. Aujourd'hui, tu me dis que le programme qu'on doit effectuer, c'est ceci et cela que l'on doit faire, je te l'accepte. On commence à travailler, je vois que tout ce que tu dis n'est pas vrai, j'arrête ! C'est comme ça que ça c'est passé. Ils sont revenus la deuxième fois pour me demander de continuer à travailler. Je leur ai dit "non, je peux pas continuer à travailler avec vous, je suis désolé !" Mais néanmoins, y a des ASC et des relais qui travaillent avec eux. Mais moi, j'ai pris la décision de ne pas travailler avec eux. Mais, s'il y a un programme, s'il y a même un programme d'Africare, je participe. Je participe en tant qu'ASC et en tant que relais, mais je ne participe pas à cause d'Africare. Je le fais avec les ASC et les relais, je le fais avec eux, mais pas avec Africare. Je le fais pour la population, mais pas pour Africare. »

Les raisons de cette rupture restent, chez cet ASC, vagues. Il n'a souhaité en dire plus. Un autre ASC, quant à lui, fut plus explicite – en entretien informel –, décrivant une situation de *perdiem* non-payés, de promesses de défraiements non-tenues. Selon lui, les fautifs sont les superviseurs qui détourneraient les fonds devant rémunérer les relais *communautaires* et effectueraient de faux rapports pour satisfaire leur hiérarchie.

Les mots du premier ASC restent toutefois explicites sur un fait : la difficulté de se positionner en tant qu'ASC dans un univers professionnel multicéphale. Il dit ne plus travailler pour Africare, mais conclue en décrivant une situation où, finalement, il continue d'œuvrer pour cette ONG, au nom de la population, certes, mais aussi car il existe une forme d'ingérence des agents exogènes au sein même de la pyramide sanitaire. Cela conduit à la production d'une forme hiérarchique confuse où l'on ne sait plus qui, du Médecin-Chef ou du superviseur d'ONG, donne les directives ; qui, du Ministère de la santé ou de la direction de l'ONG établie les protocoles. Par exemple, l'affiche placardée dans le bureau de l'ICP décrivant le protocole de prise en charge d'un cas de paludisme est siglée par le PNLP, mais aussi par l'USAID, c'est-à-dire le programme gouvernementale états-unien finançant l'ONG Africare. Qui donc, du PNLP – l'État sénégalais – ou de l'USAID – les États-Unis – décident de l'organisation sanitaire au Sénégal ? Ceci pose la question de la « gouvernance transnationale » et « mouvante » exprimée par Mariella PANDOLFI (2000, 2002). « Il faut retenir [...] que l'armée humanitaire sape les institutions locales souvent au point de les détruire, même lorsqu'elle prétend vouloir les respecter » (PANDOLFI, 2000 : 104).

USAID et Africare deviennent de plus en plus une forme floue – « les Américains » – et dans cette confusion, aucun agent interrogé n'a su les définir autrement qu'en qualifiant ces deux organismes comme des « ONG ». Ce flou hiérarchique, comme je l'ai montré, fut particulièrement lisible durant la distribution de moustiquaires.

D. À qui s'adresse l'aide ? USAID et Africare

Dans la mesure où l'ONG Africare est largement financée par l'USAID, il est permis de douter du caractère non-gouvernemental de cette structure. Il semble donc que ces deux entités de l'aide humanitaire états-unienne soient intimement liées, ne seraient qu'une seule et même institution prenant toutefois deux visages différents. Par ailleurs, Africare est pleinement soumise aux directives de l'USAID qui fixe ses programmes et plans d'actions. Si USAID et Africare ne sont qu'une seule et même entité, il s'agit dès lors de comprendre pourquoi elles ne sont pas unies sous un même nom. De plus, sur le terrain, elles se fondent toutes deux dans l'énoncé « les Américains », révélant-là une proximité ressentie par les agents de santé sénégalais eux-mêmes.

Durant les enquêtes, USAID est apparue à de nombreuses reprises, et toujours par l'évocation de son nom, soit dans les discours, soit – et surtout – par son logotype. Ainsi, certaines des affiches d'information sanitaire présentes au Poste de santé émanent de l'USAID. Le placard présentant le protocole de prise en charge des cas de paludisme, siégeant dans le bureau de l'ICP, par exemple, est cosigné à la fois par les Plans Nationaux de Lutte contre le Paludisme et le Ministère de la santé, mais aussi par l'USAID. Il en est de même pour certaines affiches invitant à dormir sous moustiquaire imprégnée. Autre exemple, certains des documents pédagogiques produits à l'intention des enseignants émanent eux-aussi de l'USAID⁸⁰. Les panneaux informant de la construction d'un ponton sur l'île de Karaban, permettant de désenclaver la partie insulaire de la Casamance, indiquent aussi l'USAID dans les partenaires du chantier. Enfin, lors de la mise en place de la Couverture Universelle, l'ensemble de la documentation produite pour la formation des agents impliqués et l'information sanitaire destinées aux populations, ainsi qu'une grande part des financements et la totalité des dotations en moustiquaires émanaient directement de l'USAID. Ainsi, les balles contenant les moustiquaires portaient toutes, et uniquement, le sigle de l'organisation gouvernementale états-unienne.

L'ensemble des prérogatives *bienveillantes* et bio-politiques de l'État sont donc investies par l'USAID, comme la santé, l'éducation et le transport.

Africare, quant à elle, apparaît très peu sous son imagerie (sigle et logotype). Ses actions s'orientent en deux axes : les actions de « sites », où ses relais sont engagés pour

80 J'ai eu accès à ces données car mon logeur et son frère sont tous deux enseignants.

effectuer de l'information sanitaire auprès de la population (causerie et visites à domicile), et cela en partenariat avec les Postes de santé ; la mise en place de Cases de santé et la formation des ASC y travaillant. Ainsi, c'est par ses moyens humains, et leurs actions (information sanitaire et référence des malades vers les Postes de santé) que l'ONG apparaît aux populations.

De fait, cette entité polymorphe qu'est USAID/Africare se divise en deux entités touchant deux cibles différentes. USAID agit au cœur de l'État, se substituant à lui dans ses prérogatives *bienveillantes*, le finançant et le dirigeant dans ses actions, fabriquant une forme de gouvernamentalité bio-politique. Africare agit quant à elle au cœur des populations, en intégrant certains de ses membres – relais et agents *communautaires* – à ses actions. Il y a donc deux pénétrations différentes : l'une politique et l'autre sociale, l'organe gouvernemental traitant avec le gouvernement sénégalais, l'organe non-gouvernemental – la société civile – traitant avec la population.

II. 5. VERS UNE LECTURE DU CONFLIT CASAMANÇAIS

Dans son article « Le problème casamançais est-il soluble dans l'État-nation ? » (2002), Jean-Claude MARUT pose la question du conflit casamançais comme pouvant être « le signe d'un échec ou, du moins, d'une difficulté de l'État sénégalais à construire la nation qu'il prétend défendre » (MARUT, 2002 : 427). Il positionne la question casamançaise dans un débat plus large, « une crise universelle du politique, où sont en cause autant la représentation politique des citoyens (crise de la démocratie représentative) que les représentations que ce font les citoyens du politique (crise du modèle d'État-nation) » (*Ibid* : 428). En Casamance, le modèle de l'État-nation a été mis à mal, écrit-il, non pas par « l'insuffisance de développement », mais par « ses excès » (*Ibid* : 435). « Rares sont en effet les régions du Sénégal, en dehors de Dakar, à avoir connu un tel afflux d'hommes et de capitaux dans les années soixante-dix. La Casamance contribue alors à l'approvisionnement du Sénégal en devises, avec l'arachide, le tourisme ou la pêche. Elle envoie vers les usines du nord son coton ou son arachide, et y ravitaille les villes en poisson ou en charbon de bois. [...] Pendant ce temps, des milliers de jeunes Casamançais quittent leur région, principalement pour Dakar, en quête de travail » (*Idem*). Jean-Claude MARUT interroge alors : « on peut dire que la Casamance était tout, alors, sauf abandonnée. On aurait peut-être dû se demander pourquoi les Casamançais avaient, eux, le sentiment de l'être » (*Idem*).

Sous cette lecture, la rhétorique arguant que « l'État a abandonné la Casamance » peut-être comprise, non pas nécessairement comme une volonté d'indépendance – même si certains casamançais défendent ce point de vue –, mais plus comme une critique de la *modernité* – et de ses promesses de *développement* – telle qu'elle se déploie (ou, justement, telle qu'elle ne se déploie pas) en Casamance.

Comme le précise Kathrin HEITZ, dans l'article « Décolonisation et construction nationale au Sénégal » (2008), et à propos du projet d'indépendance du Sénégal, « le Sénégal poursuit trois objectifs principaux durant ce processus de décolonisation : l'amélioration des conditions de vie ; la suppression du système colonial ainsi que de sa structure raciste ; la reconquête de la dignité et de l'identité culturelle. Comme on peut le voir, l'indépendance nationale octroyée en 1960 n'est pas au centre des aspirations. Ces dernières étaient plutôt un ensemble diffus de revendications pour une vie meilleure, l'acquisition de "conditions

d'existence modernes" dans un monde moderne » (HEITZ, 2008 : 42). Ainsi, très tôt, le nouvel État indépendant place la *modernité* au cœur de son projet politique.

Il faut comprendre la *modernité* comme un processus idéologique générateur d'une vision du monde reposant, entre autres, sur « la croyance à l'égalité des individus ou la croyance au progrès nécessaire de l'humanité » (TAGUIEFF, 2004 : 90), pour reprendre ici les mots de Pierre-André TAGUIEFF, dans son ouvrage *Le sens du progrès, une approche historique et philosophique* (2004). Ce processus idéologique, par ailleurs, s'accompagne de la mise en place de certains types de *gouvernementalité* bio-politiques. Il ne s'agit donc pas ici d'opposer la *modernité* à la *tradition* – même si cette opposition existe dans les mots, sur le terrain – mais de considérer la *modernité* comme un modèle de gouvernement et un ensemble idéologique nébuleux reposant sur la *raison* et le *progrès*. Ainsi, il faut voir la *modernité* comme un processus historique, un modèle importé en Afrique par la colonisation – dans un premier temps, sous sa forme discursive, puis progressivement, sous sa forme politique de gestion des populations colonisées –, dont le garant premier est l'État. Ce modèle, en perpétuelle mutation (l'idée n'est pas figée, quand bien même elle continue de reposer sur la *subjectivation* de l'individu, la *raison* et le *progrès*), se pare aujourd'hui de la rhétorique du *développement*. Ainsi, durant la période post-coloniale (elle n'est pas achevée), la *modernité* n'a eu de cesse d'être importée, notamment par les « formations transnationales de souverainetés mouvantes » (PANDOLFI, 2000 : 99-100), qui supplantent ici l'État dans son rôle de garant de la *modernité*. Il faut voir dans ce processus la construction d'une *gouvernementalité* universelle et standardisée à l'échelle mondiale, aux velléités hégémoniques. L'histoire de la médecine coloniale, et donc de la santé publique comme outil de gestions bio-politiques des populations, permet de saisir comment ce modèle s'est inscrit en Afrique.

En utilisant l'espace de la santé comme lieu d'analyses de la réalisation de l'État et de sa mise en actes, et cela au prisme de la construction d'une gouvernance *moderne*, ce sont justement les défaillances de l'État qui apparaissent, défaillances dans son incapacité à maintenir cette *modernité*. L'histoire de la lutte contre le paludisme, de la période coloniale à aujourd'hui, montre comment a été fabriqué une gestion bio-politique des populations. La fabrication de l'État colonial, et de son successeur historique l'État post-colonial, montre comment s'est imposé ce modèle de *gouvernementalité*. Comme l'a montré Matthieu FINTZ (2006), cette gestion bio-politique ne s'est pas immédiatement imposée à l'ensemble des

populations africaines des colonies. Les modifications des « seuils d'intervention » ont fait varier, au cours des décennies coloniales, les populations ciblées par la lutte contre le paludisme. Finalement, la période coloniale représente un mélange des modes de gouvernementalité, alliant à la fois répressions et coercitions, et implantation d'une gestion bio-politique de la vie. Megan VAUGHAN, dans *Curing their Ills* (1991), fait le même constat : avant d'implanter un système politique *moderne* – avec son corollaire bio-politique –, la première des phases fut la mise en place d'un système répressif. « *Colonial states were hardly modern states for much of their short existence, and therefore they relied, especially in their early histories, on a large measure of repressive power* »⁸¹ (VAUGHAN, 1991 : 10).

Thomas BIRSCHENK et Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN, dans « *Ethnographies of public services in Africa: an emerging research paradigm* » (2014), expriment sensiblement la même idée : « *the modern bureaucratic state was introduced during the colonial period in sub-Saharan Africa. This modern colonial state was not simply a copy of the European bureaucratic state. Rather, it combined bureaucratic modes of operation with despotic and intermediate ones* »⁸² (BIRSCHENK et OLIVIER DE SARDAN, 2014 : 40). Par ailleurs, « *Naturally the colonial state also delivered – albeit limited and selective – public goods and services: mainly infrastructure, but also education and vocational training, health services, animal health, etc. However, due to the special conditions of colonial domination, these public goods were delivered in a special form, wrapped, so to speak, in practices of patronage, privilegism, corruption, contempt of anonymous customers—practices that differed significantly from the Weberian idealtype of bureaucracy and established lifestyle routines of officials that remain virulent to the present day.* »⁸³ (Idem).

Ces biens et services publics (infrastructures, éducation et santé) ont été peu-à-peu retirés (pour partie), des prérogatives étatiques, et cela au profit d'acteurs nouveaux. « Le triptyque de la "bonne gouvernance", décentralisation/privatisation/participation postule [...]

81 « Les États coloniaux étaient à peine des États modernes, au regard de leur courte existence, et ils se sont donc appuyés, spécialement au début de leur histoire, et pour une large mesure sur un pouvoir répressif ».

82 « L'Etat bureaucratique moderne a été introduit pendant la période coloniale en Afrique sub-saharienne. Cet État colonial moderne n'était pas simplement une copie de l'État bureaucratique européen. Au contraire, il combinait des modes de fonctionnement bureaucratiques avec des modes de fonctionnement despotiques et intermédiaires ».

83 « Naturellement, l'État colonial a également délivré des biens et des services publics – quoique limités et sélectifs – : principalement l'infrastructure, mais aussi l'éducation et la formation professionnelle, les services de santé, la santé animale, etc. Cependant, en raison des conditions particulières de la domination coloniale, ces biens publics ont été livrés dans une forme spéciale, enveloppés, pour ainsi dire, dans des pratiques de patronage, de privilèges, de corruption, des pratiques de mépris de l'anonymat des usagers qui diffèrent significativement de l'idéal-type wébérien de la bureaucratie. Ces routines de vie bureaucratiques restent virulentes encore de nos jours ».

l'irruption d'acteurs nouveaux » (PIERMAY, 2005 : 61). Alors que l'État post-colonial se bâtissait un *ethos* d'État fort capable de mener à bien le projet de la *modernité*, il fut contraint d'abandonner ses prérogatives bio-politiques. Ainsi, ce « triptyque de bonne gouvernance » a participé à la genèse d'un État affaibli, se présentant désormais comme incapable d'assurer seul le processus de *modernisation* et confiant ainsi ses prérogatives à des acteurs internationaux (partenaires nationaux et internationaux, ONG, etc.). De fait, comme l'écrit Jean-Luc PIERMAY dans « Nouvelles frontières » (2005), « sa légitimité a été atteinte » (*Idem*). Désormais, l'État « maîtrise mal le champ politique, laissant parfois la place à des acteurs dotés d'une forte légitimité, d'origine coutumière, religieuse ou charismatique. Il maîtrise mal les territoires : des pouvoirs, comme les ONG ou les organisations internationales, peuvent jouer le rôle de substituts d'État, assurant des pans entiers de gestion en certains lieux » (Ibid : 61). Dans cet article analysant les frontières étatiques africaines, PIERMAY impute au découpage territorial le conflit casamançais :

« L'exemple de la Casamance peut représenter une première approche. Cette région n'est séparée du reste du Sénégal ni par un vide démographique ni par un vide économique, ni – au sens propre – par un vide politique. Toutefois, l'intercalation de l'État indépendant de la Gambie oppose un obstacle dans les relations nationales, en imposant des contrôles qui peuvent être tatillons, l'utilisation sur la rivière Gambie d'un bac qui ralentit le trafic, série de chicanes que le naufrage du bateau Joola en 2003 ne permet plus de contourner. La cohérence du pays en est affectée, encourageant l'irrégentisme » (Ibid : 70).

Ici, la situation d'enclave participe à une marginalisation plus poussée d'un pan du territoire national sénégalais. Comme le précise Joseph KEUTCHEU dans « Dialectique du vide et du plein dans la construction de l'ordre étatique au Cameroun » (2013), les voies de communications sont nécessaires à l'imposition de l'hégémonie étatique : « l'intégration de l'État, c'est la construction du monopole étatique sur son territoire, notamment la monopolisation de la contrainte physique. Il s'agit entre autres de réduire la distance entre le point d'impulsion du pouvoir politique et les espaces géographiques dévolus à son emprise » (KEUTCHEU, 2013 : 74). Or, la situation d'enclave de la Casamance coupe la région du « point d'impulsion du pouvoir politique », point qui est aussi celui de l'impulsion de la *modernité* (comme idée, mais aussi comme actes).

Lors de mon dernier séjour sur le terrain, l'État sénégalais et des partenaires (l'USAID en tête, pour le financement, et la société de travaux publics EIFFAGE) finissaient d'achever le port de l'île de Karaban, à l'embouchure du fleuve Casamance, et cela pour pallier aux défaillances des voies de communication. En gare maritime de Dakar, la COSAMA – le consortium assurant la liaison maritime Dakar-Ziguinchor –, dans ses publicités, indiquait « travailler pour le désenclavement de la Casamance ». La volonté est donc clairement affichée de connecter la Casamance au reste du territoire étatique, et ce de façon plus efficiente. Il s'agit de brancher la région aux réseaux d'*impulsion du pouvoir politique* et à ceux de la *modernisation*.

Il en ressort ainsi que, jusqu'à récemment, la Casamance était très mal connectée au pouvoir politique et aux réseaux de *modernisation*. Ce fait, associé à la perte de légitimité de l'État qui n'apparaît plus sous une forme forte, mais bien plus affaibli et devant, donc, déléguer certaines de ses prérogatives aux acteurs extérieurs de l'aide au *développement*, a conduit à une perte de confiance, de la part de la population casamançaise, en la *modernité*.

Finalement, le conflit casamançais est un conflit post-moderne, indiquant là une crise du paradigme *moderniste*. La *modernité* ne reste qu'une illusion et ses promesses ne sont seulement qu'utopie. L'imaginaire populaire produit par la *modernité* conduit à une forme de frustration, « prenant au mot la promesse de l'État de bien gérer leur vie, [les gouvernés] lui opposent bientôt le "droit" à la vie, au bonheur, à la santé » (*Ibid* : 85). Les problèmes relatifs à cette incapacité, pour l'État sénégalais, d'assumer et d'assurer la *modernisation* de son territoire ne sont pas propres à la Casamance et restent valides sur l'ensemble du territoire national. Mais la situation d'enclave produit un éloignement plus prononcé du centre, une marginalisation plus grande. Ainsi, l'État comme pourvoyeur premier de l'*idéologie moderne*, devient objet de critiques et de contestation : « si la capacité d'action de l'État dépend de son autorité, sa légitimité, elle, dépend pour partie de son efficacité à venir à bout des problèmes publics » (*Ibid* : 83). Comme le note Joseph KEUTCHEU à propos du Cameroun, « les disparités d'équipement du territoire camerounais sont productrices de représentations pathologiques de l'État camerounais » (*Ibid* : 85).

Pour Michel ADAM, dans « Guerres africaines. De la compétition ethnique à l'anomie sociale » (2002), « c'est sur la question de l'État, par conséquent de sa solidité politique, de sa capacité à maintenir la paix civile, de l'efficacité de ses interventions éducatives et socioéconomiques, que convergent les difficultés de la situation actuelle » (ADAM, 2002 :

172). Face à ces difficultés, Michel Adam montre qu'il y a une réification de l'identité ethnique, qui devient la réponse populaire aux États incapables d'œuvrer efficacement à la fédération de la population : « Tandis que l'État est incapable de consolider les solidarités transversales et d'assumer son rôle de fédérateur national, les identités ethniques – fussent-elles recomposées ou « imaginées » – prennent le pas sur d'autres références (professionnelles, syndicales, territoriales, sociales ou nationales) dont le discrédit précipite la ruine des nouveaux États » (*Ibid* : 182).

Ainsi, dans l'enclave Casamançaise, et face à une *modernité* non-tenue, ainsi qu'au délitement du pouvoir étatique, surgit la réponse ethnique de la joolaïté et de l'identité casamançaise. Pour reprendre les mots de René OTAYEK, dans son article « Religion et globalisation : l'islam subsaharien à la conquête de nouveaux territoires » (2003) :

« Au déclin de l'État comme acteur central, voire hégémonique, du système international selon l'école réaliste, se substitue une pluralisation anarchique des acteurs internationaux dont l'activisme constitue une mise en cause directe des principes de souveraineté et de territorialité. Contesté dans son essence même – la maîtrise du territoire et le monopole de la diplomatie – par des "entrepreneurs transnationaux" ou des institutions supranationales qui s'approprient les fonctions qui lui étaient naguère exclusivement dévolues, l'État n'est plus qu'un acteur parmi d'autres du système international et son dépérissement signalerait l'emprise croissante – et paradoxale au regard de la dynamique homogénéisante de la mondialisation – des particularismes culturels » (OTAYEK, 2003 : 51).

Comme je l'ai montré dans cette première partie, l'État sénégalais se donne à voir sous trois formes, permettant de saisir quelle image il produit de lui-même, à la fois dans ses actes et ses rhétoriques. Ainsi, l'État-étai est l'image d'un État fort – et garant de la *modernité* –, liant le monopole de la violence légitime (WEBER) et la gouvernementalité bio-politique *moderne* (FOUCAULT). C'est cette image d'État-étai qui est véhiculée lors des démonstrations de forces militaires, mais aussi dans le projet de mise en place de la Couverture Universelle (dans le projet seulement, car la mise en acte fut, comme je l'ai montré en Partie I, plus délicate). Là, l'État prend en charge le devenir de ses administrés, tentant de subvenir à leurs besoins en matière de santé, d'éducation... de tout ce que l'idéologie *moderniste* entend par « progrès ». L'État-étai est donc le premier des promoteurs de la *modernité*. Or, face aux

difficultés de l'entreprise de *modernisation* (lisibles, ici, dans l'ethnographie du Poste de santé), et donc de sa mise en actes, l'État prend une forme périphérique – situation accentuée en Casamance par la situation d'enclave de la région. Ici, la *modernité* comme processus est neutralisée par les difficultés économiques éprouvées par l'État (pauvreté du système de santé publique, entraînant par exemple un désinvestissement des agents de santé). Cette situation périphérique fait perdre à l'État-état sa légitimité à posséder la violence et délite ainsi son hégémonie. Ici surgit la figure de l'État *tête-de-pont*, où les infrastructures étatiques deviennent des lieux investis par des agents exogènes, transnationaux, imposant à leur tour des formes de gouvernamentalité autres que celles de l'État (le surgissement de la *communauté* comme modèle opératoire de décisions politiques, dans le processus de décentralisation). L'État se retrouve ainsi amputé de certaines de ses prérogatives – celle que j'ai nommé *bienveillantes* – et se fait dessaisir d'une partie de ses appareils bio-politiques. De fait, il n'apparaît plus aux populations que sous son aspect coercitif, et sa légitimité à détenir le seul usage de la coercition en est ébranlée. Par ailleurs, la périphérie et la tête-de-pont donnent à voir un État affaibli, fragile, incapable d'agir seul. Ces trois figures analytiques montrent donc comment la *modernité* comme processus idéologique est mise à mal, sur le terrain. Et face aux promesses non-tenues de cette *modernité* se forge un sentiment, pour les populations Casamançaise, d'avoir été abandonnées.

Pour saisir comment l'État, dans sa mise en actes, produit une certaine image de lui-même aux yeux de sa population, il s'agit désormais d'effectuer un détour par la *communauté*, de s'intéresser désormais aux conséquences locales – ici à Élinkine – de la décentralisation et des actions des acteurs exogènes de l'aide au *développement*.

III. ENJEUX POLITIQUES LOCAUX DANS LA GESTION DE LA SANTÉ

La conférence d'Alma-Ata en 1978, l'Initiative de Bamako et la réunion d'Harare en 1987 ont toutes trois participé à la fabrication de la santé *communautaire*. Face aux problématiques structurelles et économiques touchant les pays africains (BRUNET-JAILLY, 1992), incapables d'assurer seuls certaines de leurs prérogatives, les grandes institutions internationales comme l'OMS, l'UNICEF et la Banque Mondiale ont enjoint aux États de transférer certaines de leurs attributions – sanitaires notamment – à d'autres acteurs. Ainsi – et cela même si la première des initiatives allant en ce sens fut réalisée dès 1967 à Pikine, au Sénégal – furent créés les Comités de santé, organes villageois et *communautaires* dont la principale tâche fut de suppléer à l'État dans la gestion financière des Postes de santé – fourniture en médicaments et matériels médicaux, entretien des locaux, salaire de certains agents, etc.

Cette injonction à la santé *communautaire* pose question, dans la mesure où il s'agit d'interroger ce qu'est la « communauté » – construction reposant sur une imagerie traditionnelle des sociétés africaines (FASSIN, 2000a : 201). Aujourd'hui, les politiques de santé publique, comme la lutte contre la paludisme par exemple, s'appuient en grande partie sur les *communautés* villageoises. Comme j'ai pu le décrire en Partie II, les équipes des Postes de santé sont composées par des Agents de Santé Communautaire issus des villages (et, dans le cas d'Élinkine, rémunérés par les bénéfices du Poste de santé). Nombre d'informations relatives à la santé passent par des relais *communautaires* dont la tâche est de créer un lien entre les populations villageoises et le système de santé publique. Finalement, la *communauté* est l'une des principale clef de voûte de l'organisation sanitaire, sur le continent africain. Le Sénégal n'échappe donc pas à cette règle, tout comme Élinkine.

Ce village a la particularité d'être occupé par des individus issus d'univers sociaux et nationaux différents. Il n'y existe aucune homogénéité *ethnique* car y cohabitent des « Joola »

se considérant comme « autochtones », des « Peul » originaires du Sénégal, de la Gambie et des deux Guinées, des « Wolof »⁸⁴ venus du Nord du pays, ainsi qu'une très importante population de migrants Ghanéens. Élinkine est ainsi un village où est parlée une multitude de langues, où sont pratiquées diverses religions. Par ailleurs, les problématiques du conflit casamançais prennent ici toute leur dimension dans la mesure où surgissent des fractures sociales, les « autochtones » (en minorité) se sentant envahis et pillés de leurs richesses naturelles par ceux qu'ils nomment les « étrangers ». Cette situation de cohabitation problématique associée à la question du conflit casamançais expliquent ainsi le choix de ce village comme terrain d'enquête.

Ainsi, dans un univers social morcelé, comment se réalise la santé *communautaire* comme assise locale à la santé publique ? Pour répondre à cette question, il s'agira, dans le premier chapitre de cette seconde partie, de définir ce qu'est la *communauté*, à Élinkine, et ainsi de décrire les structures sociales et politiques servant d'assise à la santé *communautaire*. Pour cela, il s'agira, dans un premier temps, de dresser l'histoire du village, de sa fondation mythifiée aux événements récents l'ayant fait passer d'un « village joola » – bien que cette origine soit soumise à interrogation – à un village multi-ethnique. Cette première analyse conduira à la compréhension des structures de pouvoirs et de contre-pouvoirs présentes à Élinkine, tant « autochtones » « qu'étrangères », et permettra de dessiner une typologie des espaces politiques ainsi que de leurs modalités d'interaction. Pour ce faire, seront décrits les principaux attributs identitaires permettant à certains individus de se définir comme « Joola autochtones ». Ces attributs servant par ailleurs de référents permettant la légitimation du pouvoir politique légal. Ainsi, au travers de la question de la joolaité comme fondement de l'autochtonie, il s'agira d'explorer l'extranéité. Dans ces deux analyses, la question du conflit sera latente dans la mesure où la réification identitaire qu'il a engendré, par un processus idéologique, sert d'assise à la construction de soi comme d'un « Joola », mais aussi à la construction de l'autre comme un étranger. Cette figure de l'étranger, protéiforme, possède un poids politique important dans la mesure où elle permet aux tenants du pouvoir d'évincer certains individus des sphères décisionnaires. « L'étranger » est ainsi paré d'attributs permettant de ne pas l'inclure dans l'espace politique. Ainsi exclu de l'espace politique, il est de fait évincé de la *communauté* et du domaine de la santé *communautaire*. Élinkine apparaît ainsi comme un village pluri-*communautaire*, régi par des structures politiques pratiquement

84 J'indique, par la présence des guillemets, que ces ethnonymes sont ceux utilisés par les individus eux-mêmes pour se décrire.

indépendantes les unes des autres, qu'il s'agisse du Conseil des sages entourant le Chef de village, de la Présidence ghanéenne ou encore de l'Association des Peuls. Au sein même de ces *communautés* existent des tensions touchant à des tentatives de captation du pouvoir, de la richesse et du prestige. Le premier chapitre de cette seconde partie aura donc pour vocation de dresser les structures sociales d'Élinkine pour contextualiser les problématiques propre à la réalisation locale de la santé *communautaire*.

Ces problématiques seront abordées dans le second chapitre. Il s'agira, dans un premier temps, de définir ce qu'est le Comité de santé, à la fois légalement en dressant l'histoire de la santé *communautaire*, mais aussi localement au regard de comment s'organise celui d'Élinkine. Finalement, qui est représenté par le Comité de santé au village ? À qui sert-il ? Au-delà de la question du Comité de santé, cette partie interrogera la notion de santé comme *bien commun*. Dans la mesure où il est demandé aux populations de prendre en charge politiquement et économiquement leur santé, il s'agira de comprendre comment les individus, au quotidien, vivent la maladie (tant dans son aspect préventif que curatif). Finalement, quel est l'impact des campagnes sanitaires – qui tendent à faire de la santé une préoccupation quotidienne – sur les populations ? La bonne santé est-elle vécue comme l'affaire de tous ou comme une affaire individuelle ? Existe-t-il dès lors une *communauté* réunie autour de la question de la santé ? Enfin, au travers d'une étude de cas concernant la réfection d'un bâtiment du Poste de santé, il sera montré comment s'organise, dans les faits, cette santé *communautaire*. Quels enjeux de pouvoirs révèle-t-elle ? Quelles ruptures ?

Cette seconde partie aura ainsi pour vocation de déconstruire la notion de santé *communautaire* en montrant comment elle est un enjeu politique local servant, non pas le *bien commun*, mais une catégorie d'individus qu'il s'agira de définir. Au travers de cette question de la *communauté*, c'est Élinkine qui sera présenté, tant dans son histoire que dans ces formes sociales et politiques actuelles. Le projet étant, finalement, et cela au travers des questions de santé, de mener une anthropologie politique de ce village pour montrer comment, dans le contexte du conflit casamançais, se déroule la cohabitation entre une population se décrivant comme « autochtone » et des populations décrites comme « étrangères ».

III. 1. CE QU'EST LA « COMMUNAUTÉ » À ÉLINKINE

A. La fabrique de l'autochtonie

Une première approche de terrain pourrait conduire à penser qu'Élinkine est un territoire scindé en deux parties homogènes. Les premiers pas, les premiers mots, les premiers mouvements de la vie ordinaire qui se donnent à voir au chercheur présent ici depuis peu montrent et disent une séparation nette entre ceux qui se nomment « autochtones » et ceux qui sont dits par ces mêmes *autochtones* « étrangers ». La géographie du lieu parle en ce sens : la rue principale, bordée de boutiques et de commerces, de débits de boissons et de restaurants, devient une frontière courant de l'entrée du village jusqu'aux rives du bolong. Au sud de celle-ci, le quartier du Kassa – dont l'étymologie pourrait correspondre au créole portugais désignant la *maison* ou bien à une contraction du mot Casamance indiquant à son tour une référence à l'ancrage dans le territoire – est le quartier des « autochtones ». Les ruelles de sables sont aérées, l'habitation est peu dense et organisée en vastes concessions ouvertes aux vents du large venus de l'Atlantique par le fleuve ; quelques arbres offrent ombre et fraîcheur ; les murs sont teints d'ocre. Porcs, chèvres et poulets divaguent librement. Ici, le joola est la langue la plus largement répandue.

De l'autre côté de la rue-frontière, à son nord, s'étend Ufursan, toponymie désignant littéralement, en joola, le « lieu où l'on va chier »⁸⁵. Ici, les venelles courent le long des concessions denses, amalgames de maisons en parpaings et de cabanes construites à l'emporte-pièce. Cette densification des habitations coupe tout accès aux vents marins : là, au zénith, règne une chaleur étouffante. En saison des pluies, les constructions faisant barrages, les ruelles et venelles deviennent alors torrents puis marais nauséabonds dans lesquels le marcheur peine à ne pas se tremper les pieds. L'endroit est dès lors infesté de moustiques. C'est ici que vivent les « étrangers », des premières familles Serer implantées à Élinkine depuis les années 1970 aux « étrangers de Diogué » arrivés en 1997. Ici, on parle joola, serer, wolof, pular, achanti, anglais, etc.

La séparation des « autochtones » et des « étrangers » apparaît donc spatialement, s'inscrit dans la géographie villageoise. Au sein-même d'*Ufursan* règne une délimitation entre

85 C'est en ces termes que les interlocuteurs interrogés ont traduit *Ufursan*.

certaines « étrangers » et d'autres. L'architecture des habitations et les modalités de vie quotidienne montrent une certaine disparité. Certains lieux ne sont occupés que par telle ou telle *communauté*. Finalement, au premier regard, il n'y a que très peu de mélanges et tout semble indiquer une sorte de replis sur soi identitaire. L'ethnie, la nationalité, ainsi que l'activité professionnelle semblent partager le village.

Ce partage se lit aussi dans l'espace politique et décisionnaire : le Chef de village et ses conseillers, proclamant tous leur autochtonie et leur joolaïté, sont pour beaucoup originaires du Kassa et, même si certains d'entre-eux n'y vivent plus, ils y sont au moins nés ; la *communauté* ghanéenne possède son propre Président, reconnu à la fois par l'État sénégalais et par l'ambassade du Ghana ; la *communauté* Peul s'est organisée en une puissante et riche association. Ce qui frappe l'observateur, dans un premier temps, c'est aussi une disparité importante dans le partage du politique et de l'économique. Le pouvoir politique officiel appartient légalement aux membre de la *communauté* « joola autochtone » ; le pouvoir économique, la richesse, sont majoritairement détenus par des « étrangers ».

Cette première analyse d'où surgit un ensemble hétérogène de *communautés* peu enclines à collaborer ensemble et à se mélanger est par ailleurs corroborée par les discours des individus. À Élinkine se fabrique un certain nombre de préjugés et de stéréotypes identitaires et ethniques, tendant généralement à salir l'image de l'autre, qu'il représente l'altérité exogène venue souiller le lieu ou bien encore l'altérité autochtone peu amène à intégrer la différence dans son univers social. Les formes discursives du rejet de l'autre sont donc courantes, dans le débat ordinaire ou dans l'entretien formel. Cette mise en mot de la séparation ethnique des individus devient donc la preuve discursive de cette séparation territoriale exprimée en amont. L'observation et l'entretien, comme méthodes d'enquête, viennent là se compléter pour amener le chercheur à penser qu'Élinkine regroupe différentes *communautés* n'interagissant peu ou jamais ensemble.

L'aspect éclaté et morcelé de la société villageoise ne semble faire aucun doute : les conflits politiques et économiques sont nombreux, à Élinkine. Tentatives de captation de richesses ou de pouvoir, rétention du pouvoir politique, exclusions d'individus, etc. sont des éléments quotidiens de la vie politique locale, de la *gestion de la cité*. Pourtant, penser cet éclatement en termes *communautaires* ou *identitaires* serait sombrer dans l'erreur. Certes, *communauté* et *identité* sont des outils de gestion politique, mais ils ne peuvent suffire à la compréhension des conflits latents ou présents à Élinkine. Ces conflits sont par ailleurs

structurants dans la gestion politique villageoise et découlent d'un simple fait : la concurrence entre les individus dans l'accès au pouvoir politique et à la richesse foncière et/ou monétaire. La *communauté* comme argument princeps ne devient, finalement, qu'un outil de collaboration et d'alliance permettant à certains individus l'accès à des postes de prestige. Les motivations au pouvoir sont nombreuses, oscillant selon les individus entre une tentative altruiste d'aider au *bien commun* et une tentative égoïste de s'octroyer pour soi-seul richesses, pouvoirs et prestiges.

Élinkine, dans l'analyse des conflits, revêt un caractère particulier, dans la mesure où les structures sociales agencant les modalités de rétention ou de prise de pouvoir sont en redéfinition complète : la cohabitation récente de différentes populations d'origines diverses et aux attentes souvent divergentes complexifie les modalités de légitimation du pouvoir. Les points de ruptures *communautaires* les plus lisibles concernent en effet les « étrangers de Diogué » arrivés en 1997 et les habitants plus anciens. Ainsi, les individus d'origine Serer, une *communauté* implantée au village depuis les années 1970, sont plus facilement intégrés aux institutions politiques villageoises que, par exemple, les Ghanéens ou les Peuls, deux des principaux groupes concernés par l'appellation « étrangers de Diogué ». Finalement, Élinkine est en transition politique, dans la mesure où les règles sociales permettant de définir collectivement les formes et les enjeux du pouvoir ne sont pas encore établies. Les limites de l'autochtonie comme outil légitimant l'accès au politique sont ainsi en pleine redéfinition : certains des « étrangers » d'hier sont des quasi « autochtones » d'aujourd'hui.

Il s'agit donc de décrire comment se construit, à Élinkine, la légitimité au pouvoir. Cette légitimité repose sur un certain nombre d'outils identitaires mis à disposition des individus et dans lesquels ils piochent pour se fabriquer une place, dans des jeux de reconnaissances réciproques. Il est donc nécessaire de comprendre comment se construit l'autochtonie qui est la condition première d'accession au pouvoir officiel. Ainsi, dans un premier temps, il faut s'intéresser à la fabrique de l'identité joola, dans la mesure où la joolaïté est le fondement de la construction de cette légitimité. Quels sont les outils identitaires permettant de se dire et d'être dit joola ? Dans un second temps, il s'agira de montrer comment cette joolaïté s'insère dans un système de structures sociales permettant à l'individu de jouir de son pouvoir.

Il ne s'agit pas de penser la *communauté* « joola autochtone » d'Élinkine comme un tout social unifié. Certes, au premier des regards posés sur le village, il semble que les « Joola » forment un front contre les « étrangers », mais cela n'est que la face visible d'un morcellement beaucoup plus vaste. Pour résumer, la *communauté* « joola » d'Élinkine est elle-même déchirée, soumise à des tensions et des conflits. Un autre écueil consisterait à penser que le conflit casamançais serait la cause des déchirures touchant individus, familles et *communauté*. En un sens, et pour partie, le conflit casamançais n'est que la conséquence d'autres éléments conflictuels : les déchirures sociales d'Élinkine sont plus anciennes que le conflit casamançais lui-même. Ce dernier n'a fait que les révéler et les exacerber.

Seule une analyse diachronique peut permettre la compréhension de ces déchirures, délitements et conflits s'inscrivant sur une longue période. La difficulté réside dans la collecte de données permettant de saisir cette question. Il n'y a que très peu d'archives écrites, exceptées les registres paroissiaux que l'on peut compulsier, avec difficultés, dans la paroisse d'Oussouye, quelques éléments présents à la BNF de Paris, et encore quelques autres aux Archives d'Outre-mer d'Aix-en-Provence. Les données des archives paroissiales sont parcellaires et ne s'intéressent qu'aux baptêmes, mariages et décès célébrés à l'église aujourd'hui disparue d'Élinkine. Celles de la BNF ou des Archives d'Outre-mer restent floues, ne s'intéressent bien souvent qu'au travail de colonisation sans jamais évoquer de personnalité autochtone – évocation de la « masse », de la « population ». Finalement, les écrits étant parcellaires ou confus⁸⁶, l'Histoire du village ne peut être aperçue fugacement qu'au travers d'une anthropologie de la trace et de quelques récits mnémoniques délivrés par certains « Vieux ». Et ces traces sont rares elles aussi, ou difficilement perceptibles. De plus, dans les récits disponibles, certains des éléments du passé sont tus, soit par méconnaissance, soit par oubli, soit par secret. Une solide chape de plomb recouvre certains événements et tendent à montrer qu'en dessous se cache quelque chose de mystérieux qu'il convient de taire. La peur se mêle aux récits et empêche celui qui le souhaiterait d'aller fouiller plus en amont : Élinkine est rempli de sorciers, de fétiches et de créatures mystiques qui cimentent solidement les moindres brèches mnémoniques de la chape de plomb. Une autre peur est celle liée au conflit, à son histoire immédiate, où rebelles et militaires, par la violence, ont suturé les bouches : plus personne ne parle, de crainte d'en dire trop. Et enfin, la place même du chercheur pose

86 Rendait impossible la réalisation d'une micro-histoire à l'image de celle réalisée par Carlo GINZBURG dans *Les batailles nocturnes* (1984).

question et induit le silence : travaillant sur la santé et le paludisme, pour quelles obscures raisons m'intéresserais-je à l'histoire du village et à celle de ses conflits ?

Ainsi, certaines des sources que j'ai pu recueillir ne peuvent faire office de preuves concrètes, mais plus de révélateurs. Les histoires qui m'ont été contées ne sont pas l'Histoire du village, mais des interprétations que l'on m'en a faites, révélant qu'il existe de vieilles tensions, des conflits séculaires non encore pacifiés. Les mémoires recueillis, les récits des temps anciens, refabriqués par le temps, sont imprégnés de paradoxes. Les événements premiers, constitutifs des récits de l'histoire villageoise, semblent avoir été altérés au profit d'une représentation de soi, du lieu et des ancêtres plus favorable. Dans cet univers social où « l'étranger » d'aujourd'hui est, dans le verbe, imprégné de souillure – j'y reviendrai –, on narre un village de tous temps ouvert à l'accueil de l'autre. Pourtant, les descendants de cet autre souffrent encore d'une disqualification identitaire : ils ne sont toujours pas pleinement d'ici. Paradoxe donc d'une intégration que l'on m'a dit sereine mais qui se trouve être encore aujourd'hui soumise à litiges. De tous les « Joola » présents à Élinkine, certains ont une joolaïté encore discutée. Et certains éléments discursifs viennent à le montrer, car au village, il y a des « Joola purs », des « Joola à cent pour cent », ce qui indique qu'il existe aussi des Joola moins aboutis, moins Joola.

La première des sources révélant donc de vieilles tensions est celle des patronymes. Dans les villages voisins, il y a une récurrence de certains noms de famille pensés localement comme joola : MANGA, DIEDHIOU, SAMBOU, DIATTA. La joolaïté des individus les portant ne fait dès-lors aucun doute, montrant un rattachement patrilinéaire au groupe. Le jeu savant des salutations à un inconnu, effectuées en langue joola, témoigne de l'importance du nom de famille permettant de saisir au mieux l'individu rencontré. Voici en exemple la façon la plus courante de faire connaissance :

A : *Kasumay* ? (As-tu la paix ?)

B : *Kasumay baré* ! *Kasumay* ? (J'ai la paix ! As-tu la paix ?)

A : *Kasumay baré* ! *Bulukane* ? (J'ai la paix ! Comment vas-tu ?)

B : *Bu jilobe* ! *Bulukane* ? (Je vais bien ! Toi, comment vas-tu ?)

A : *Bu jilobe* ! *Kasumay* ? (Je vais bien ! As-tu la paix?)

B : *Kasumay baré* ! (J'ai la paix!)

A : *Yo* ! *Katobolul* ? (Bien ! Et à la maison ?)

B : *Kasumay ! Kotobolul ?* (Ils ont la paix ! Et chez vous ?)
 A : *Kasumay ! Kajayi bu ?* (Ils ont la paix ! Comment t'appelles-tu ?)
 B : *Cédric !*
 A : *Yo ! Kasafi ?* (Bien ! Quelle famille ?)
 B : *LÉVÊQUE ! Kajayi bu ?* (LÉVÊQUE ! Et toi ?)
 A : *Frédéric !*
 B : *Kasafi ?* (Quelle famille ?)
 A : *SAMBOU ! Bukulul bay ?* (SAMBOU ! D'où viens-tu ?)
 B : *Inje Bordo, Frans ! Bukulul bay ?* (Je viens de Bordeaux, en France. Et toi ?)
 A : *Élinkin ! Kasumay ?* (Élinkine ! As-tu la paix ?)
 B : *Kasumay Baré ! Kasumay ?* (J'ai la paix ! As-tu la paix ?)
 A : *Kasumay ! Bo nake !* (J'ai la paix ! Au revoir !)
 B : *Bo nake !* (Au revoir !)⁸⁷

Cet exemple montre à quel point le nom de famille est étroitement lié à la catégorisation identitaire, dans la mesure où il permet de saisir le lignage d'appartenance de l'individu rencontré et, éventuellement, de dresser des points communs familiaux pouvant allier les deux interlocuteurs. Par ailleurs, les patronymes donnent une preuve pratiquement indiscutable de la joolaïté d'un individu. Enfin, le nombre des patronymes joola du département d'Oussouye (dans certaines typologies ethniques, le sous-groupe Joola Casa) est relativement faible – j'en ai recueilli quatre –, ceci facilitant alors l'identification.

Pourtant, Élinkine se caractérise par une quasi absence de ces patronymes. Les noms de familles « autochtones » portent en eux des histoires remontant à des ascendances *ethniques* autres que joola, et essentiellement wolof ou serer. Finalement, seule la famille du Chef de village, nommée SAMBOU, ainsi qu'une autre, DIATTA, pourraient être considérées comme « pures », si l'on utilise comme référent unique le nom de famille. Ainsi, l'usage des patronymes comme sources historiques révèle une joolaïsation d'un nombre important de familles du village. Ceci montre donc le caractère malléable de l'ethnicité.

L'exemple de la famille MBATHIÉ⁸⁸, dont les membres se décrivent comme « Joola autochtones », est intéressant à ce propos. Ce patronyme est fréquent, au nord du Sénégal,

87 J'ai utilisé ici la transcription du joola produite par Christian Sina DIATTA, dans *Parlons jola* (1998).

88 Le patronyme a été ici changé, par soucis d'anonymat.

chez les Wolofs. L'un des membres de cette famille, se présentant selon ses termes comme un « Joola type », m'exprimait en entretien formel l'origine de ce patronyme :

« Moi, par exemple, je suis Joola type, je porte un nom qui n'est pas de ma famille. Pourquoi ? Mes grands-pères sont partis d'ailleurs, avec leur nom. Ils ont débarqué ici, ils ont changé de nom. Parce que tu sais, chez les Joola aussi, c'est très complexe. Parce que d'après ce que mon papa nous a dit, ses grands-parents, quand ils partaient de là où ils partaient, ils sont partis parce qu'on devait leur confier un fétiche. C'est un fétiche qui était un peu lourd pour la responsabilité du grand-père. Il n'a pas voulu. Donc, il fallait qu'il parte du village. Parce que sinon, on lui confiait le fétiche. Il est allé se réfugier dans un autre village, où il est resté pendant des années, jusqu'à avoir sa femme là-bas, se marier là-bas, il a eu ses enfants. Parmi ses enfants, il y en a eu d'autres qui ont atterris à Élinkine. [Le village d'origine de ma famille] c'est Samatite... Donc, leur grand-père est parti de Samatite, il est allé à Kagnout. Tu vois, c'est pas loin ! Mais il a pu s'échapper car il n'est plus dans le territoire du fétiche. Mais il ne venait pas à Samatite, parce que s'il vient, on le prend. Il s'est exilé pour de bon. Il est arrivé à Kagnout chez l'un de ses amis, qui lui a cédé une partie de ses terres. Il a vécu là-dedans, il a eu ses enfants. Parmi ses enfants, deux sont partis vivre à Elinkine. Celui qui a quitté Kagnout pour venir ici, c'est le père de mon père. Ils sont venus ici avec le nom de Mbathié, pour se faire perdre. »

La fuite de la desservance d'un fétiche (*bakin*) trop contraignant est ici la raison – réelle ou fictionnelle – qui a fait quitter un individu de son village natal et l'a fait changer de nom pour disparaître. Dans les cas de conversions récentes de l'animisme local (*Awasena*) vers le catholicisme ou l'islam, c'est toujours cet argument qui est avancé, avant toutes considérations d'ordre théologiques ou spirituelles. Le poids du religieux et les interdits qui lui sont associés sont ainsi des facteurs de modifications identitaires. Face à la contrainte d'une charge religieuse, l'individu n'a pour seule alternative, et cela en vue de conserver une certaine liberté dans ses actes, dans ses activités économiques et dans ses interactions quotidiennes, que de quitter une religion pour en embrasser une autre plus souple au regard de ses attentes. Ainsi, un homme naissant dans une famille musulmane mais ayant comme activité

économique la collecte de vin de palme, embrassera le catholicisme pour se soustraire à l'interdiction de boire de l'alcool.

De fait, le nombre important de patronymes non-joola à Élinkine portés par des individus se qualifiant eux-mêmes de « Joola » indique une histoire villageoise faite de trajectoires identitaires et familiales complexes. Ce lieu semble avoir été un point d'accroche pour de nombreux migrants issus à la fois des villages alentours (comme l'ancêtre de mon interlocuteur originaire de Samatite) mais aussi de l'ensemble de la sous-région.

Une hypothèse peut être formulée pour comprendre pourquoi des individus d'horizons divers, peu ou pas liés par des réseaux familiaux, ont trouvé place sur le bord de ce bolong. L'île de Karaban, à quelques encablures, fut achetée par la France le 22 janvier 1836 (ROCHE, 1985 : 76), pour devenir par la suite un comptoir commercial qui prit son essor à partir de 1849, sous l'influence de Emmanuel BERTRAND-BOCANDÉ (*idem* : 82), un aventurier commerçant. Là fut construite plus tard une église, encore visible aujourd'hui, qui servit par la suite de point d'accroche aux missions d'évangélisation catholique. D'après les registres paroissiaux datant de cette époque et compulsés à Oussouye, les baptêmes, mariages ou cérémonies funéraires catholiques concernant les habitants convertis d'Élinkine furent d'abord réalisés à Karaban avant l'édification de l'église du village, vers 1870 (les premiers registres paroissiaux réalisés à Élinkine datent de 1871). Cette situation de proximité entre Élinkine et Karaban peut probablement expliquer l'émergence du village d'Élinkine comme tête de pont continentale entre la terre et l'île. Aujourd'hui encore, la voie de communications – acheminant vivres, matériels et hommes – entre le continent et les îles, passe par Élinkine. Les récits villageois concernant la fondation du village, même si sur certains points se contredisent, imputent toujours l'édification du village par un commerçant.

Aujourd'hui, deux récits antagonistes présentent les origines du village. Là aussi, la rupture est forte et fait trace d'une histoire complexe et houleuse. Le premier de ces récits impute la création du village à une femme, Alouga DIAKAO, originaire du village joola de Itou, sur la rive nord du fleuve Casamance. Venue faire commerce (peut-être avec les Français de Karaban), elle se serait vue concéder des terres le long du rivage par les habitants de Samatite, propriétaires de l'endroit. Mariée à un Wolof de la région de Saint-Louis, Omar TAW, dont l'histoire ne dit rien, elle serait à l'origine de l'édification du village, accueillant sans contrepartie les individus désireux de s'y implanter. Par ailleurs, c'est elle qui aurait introduit le premier des fétiches protecteurs du village, le fétiche féminin *Ehoughna*, originaire du village

de Nioumoun et invoqué par ses soins. Christian ROCHE, dans son *Histoire de la Casamance* (1985), indique un fait intéressant : en 1828, soit huit ans avant la cession de Karaban aux Français, ces derniers formulèrent un pacte avec le chef du village de Itou pour y implanter un comptoir (ROCHE, 1985 : 75). Il y aurait donc une alliance certaine entre la France et Itou pouvant peut-être expliquer la venue d'Alouga non loin du nouveau comptoir de Karaban pour pérenniser les échanges commerciaux.

L'autre récit impute la fondation du village à un groupe de Sierra-Léonais venu faire commerce avec un traitant britannique qui tenait comptoir dans le secteur. Cette présence britannique est d'ailleurs signalée par Christian ROCHE indiquant la présence d'un « traitant anglais établi à Élinkine » (*Ibid* : 112) aux alentours des années 1860. D'après ROCHE, quelques traitants britanniques travaillaient dans la région, pour le profit des comptoirs de Gambie. Les indigènes Sierra-Léonais, d'après le récit recueilli à Élinkine, venaient-là vendre de l'or et des diamants et effectuaient la liaison entre la Casamance et la Sierra-Leone. Certains d'entre-eux se seraient finalement installés de manière définitive. Si Alouga Diakao est la protagoniste principale du premier récit, cette seconde histoire d'Élinkine s'appuie aussi sur une figure féminine forte, une commerçante si réputée qu'elle donna son nom au village : Helen KING. Aujourd'hui encore, des familles se décrivant comme « Sierra-Léonaises » et joolaisées vivent encore au village : les familles FREEMAN et HARRIS. Pourtant, eux-mêmes ne se décrivent pas comme étant les descendants de ces premiers habitants, dans la mesure où l'installation de ces deux familles au village serait plus récente et correspondrait approximativement au début des années 1900, sans que personne n'en connaisse (ou n'en donne) la raison.

JB PIOLET, en 1902, dans *Les Missions catholiques françaises au 19ème Siècle* (1902), indiquait qu'« au 18ème Siècle, les Anglais établirent le poste, bientôt abandonné, de Lincoln, aujourd'hui Élinkine, près de Carabane » (PIOLET, 1902 : 148). De plus, Louis HUCHARD, dans « Une excursion en Casamance » (1893), indique, à propos d'une excursion l'ayant conduit à visiter Élinkine : « On nous montre la maison où a vécu, pendant quatre ans, une famille londonienne, qui était venue faire du commerce à Élinkine » (HUCHARD, 1893 : 159). Ces deux textes, compulsés aux archives de la BNF, corroborent donc l'hypothèse de la fondation du village par des Britanniques. Il existe d'ailleurs une consonance assez frappante entre *Lincoln* et *Élinkine*. Ainsi, le village a pu être fondé par des Britanniques, abandonné ensuite et réinvesti par les Français en faisant une tête-de-pont continentale pour Karaban.

Chacun de ces récits fait encore débat aujourd'hui, et il est notable de constater que les « Joola sierra-léonais » présentent le second récit comme seul valide, alors que les « Joola types » vont défendre le premier ou proposer un récit consensuel évoquant les deux hypothèses. Ces derniers, par ailleurs, insistent sur l'origine autochtone du toponyme, indiquant qu'*elinkin*, en langue joola, est le mot désignant une « pierre dressée ». Cette idée renverrait à l'existence, autrefois, d'une pierre imposante sur la grève. *Elinkin* est aussi le nom d'un fétiche présent à Oussouye (il m'a été décrit comme étant spatialement symbolisé par une pierre dressée) et à Enampor – d'après Christian ROCHE, il prendrait ici la forme d'un « monticule de crânes d'hippopotames et de mâchoires de bœufs » (ROCHE, 1985 : 39). Commerçante sierra-léonaise (Helen KING), pierre dressée sur la grève ou fétiche, ou nom d'un comptoir britannique (*Lincoln*), quelle est l'origine du nom Élinkine ? Il est impossible de le dire, comme de trancher sur l'Histoire du village et de ses premiers habitants.

Toutefois subsiste la rupture entre deux récits cohabitant au village, entre deux manières opposées de lire, comprendre et transmettre son passé. Là, la rupture est nette entre deux populations : celle des « joola sierra-léonais » et celle des autres « joola ». Ces derniers formant un mélange entre « joola purs » et familles joolaïsées tout au long de l'histoire du peuplement du village. Cette population, malgré des origines géographiques diverses (Wolof, Serer, Joola, etc.), produit un récit insistant sur les origines à la fois joola (Alouga DIAKAO, de Casamance) et wolof (son mari Omar TAW, de la région de Saint-Louis) d'Élinkine, et sa mixité humaine vécue comme non problématique. Là où une population a construit un récit avantageant toutes ses composantes, une autre a produit une histoire qui lui est propre. Il existe donc bel et bien une fracture entre les « joola sierra-léonais » et les autres composantes « joola ». Cette fracture se lit par ailleurs dans les façons de se dire, les premiers indiquant, en plus de leur joolaïté, leurs lointaines ascendances sierra-léonaises – ils se diront « joola sierra-léonais » ou « joola anglais » (en référence à l'anglophonie de la Sierra-Leone) –, les seconds n'indiquant que leur joolaïté.

Ainsi, là où certains sont, dans leur description d'eux-mêmes, *de facto* – et il n'est plus besoin de le prouver – des Joola, d'autres restent des Joola amputés d'une certaine essence, des Joola incomplets. Il leur devient dès lors nécessaire de réifier leur autochtonie au travers d'un récit qui, justement, impute à leur seule présence la création du village. Certes, allochtones en « pays joola » (la Casamance étant localement comprise en ces termes), ils deviennent autochtones à Élinkine car ce sont leurs ancêtres qui ont les premiers débroussaillé l'endroit

pour le rendre viable. Le *droit de hache* les légitime donc plus que leur essence ethnique. Mais la rupture subsiste encore car les « vrais Joola » ne reconnaissent pas ce récit comme valide, voire même en produisent un autre venant directement nier l'histoire sierra-léonaise du village.

Malgré cette rupture dans la production de l'historicité villageoise, il existe une *communauté* joola, organisée autour d'imaginaires communs fondant un ensemble social stable – cette stabilité n'est pour autant pas la négation de mouvements et de contre-pouvoirs, de reconfigurations politiques. Le conseil villageois regroupe en son sein des « Joola », sans faire de distinction entre « Sierra-léonais », « Joola type », familles joolaisées, etc. Il existe donc un ensemble d'appareillages idéologiques permettant de constituer un individu comme « Joola ». C'est cet ensemble qui a permis à des individus originaires d'horizons différents, au cours de l'histoire villageoise, de s'assembler autour d'un projet *commun* de vivre ensemble, en adoptant certaines pratiques.

Ainsi, l'autochtonie, à Élinkine, se fonde sur l'usage de certains matériaux qui se caractérisent par leurs aspects éparses, confus, hétéroclites, provenant de sources diverses, réemployées et réinterprétées par des individus aux subjectivités différentes. J'emprunte donc à Claude LÉVI-STRAUSS, mais toutefois avec une certaine réserve, l'usage du terme *bricolage*, qu'il utilise, dans *La pensée sauvage* (1962), pour définir le processus d'élaboration de la pensée mythique. « Le propre de la pensée mythique est de s'exprimer à l'aide d'un répertoire dont la composition est hétéroclite et qui, bien qu'entendu, reste tout de même limité ; pourtant, il faut qu'elle s'en serve, quelle que soit la tâche qu'elle s'assigne, car elle n'a rien d'autre sous la main. Elle apparaît ainsi comme une sorte de bricolage intellectuel » (LÉVI-STRAUSS, 1962 : 30). Ainsi, « le bricoleur est apte à exécuter un grand nombre de tâches diversifiées ; mais, à la différence de l'ingénieur, il ne subordonne pas chacune d'elles à l'obtention de matières premières et d'outils conçus et procurés à la mesure de son projet : son univers instrumental est clos, et la règle de son jeu est de toujours s'arranger avec les "moyens du bord", c'est-à-dire un ensemble à chaque instant fini d'outils et de matériaux, hétéroclites au surplus, parce que la composition de l'ensemble n'est pas en rapport avec le projet du moment, ni d'ailleurs avec un projet particulier, mais est le résultat contingent de toutes les occasions qui se sont présentées de renouveler ou d'enrichir le stock, ou de l'entretenir avec les résidus de constructions et de destructions antérieures » (*Ibid*, 31).

L'individu Joola, autochtone proclamé et reconnu, dispose donc de cet ensemble d'outils et matériaux, caractérisé par son aspect éclaté, pour se construire une identité reconnue collectivement, tout en les réinterprétant, donc en les bricolant, au regard de son histoire personnelle, mais aussi au regard de l'histoire de sa famille. Finalement, l'hétérogénéité du matériel permet à chacun, dans un groupe d'individus bien déterminé, de se dire d'ici. Il existe donc une construction effective qui entérine une certaine hétérogénéité des discours identitaires, une base reconnue commune, tout en fermant l'accès à d'autres matériaux, étrangers ceux-là. La *doxa* autochtone reconnaît donc comme valide une certaine disparité des mémoires, des identités, tout en traçant une frontière bien nette entre le *nous* et le *eux*. Intervient donc la réserve que j'émetts aux propos de Claude LÉVI-STRAUSS, au regard de la situation d'Élinkine : il existe bel et bien un projet pour le *bricoleur*, et un certain nombre d'outils et matériaux validés, à l'image de l'ingénieur, pour ce projet. La disparité de l'ensemble provient, d'une part du « résultat contingent de toutes les occasions qui se sont présentées de renouveler ou d'enrichir le stock » (*Idem*), et d'autre part, de la disparité même de toutes les identités que le groupe s'est attaché à faire une. Les Joola d'Élinkine portent en eux des origines *ethniques* et nationales non-joola. C'est donc ici qu'intervient véritablement le *bricolage* identitaire constituant, à Élinkine, un « Sierra-Leonais », un « Wolof de Saint-Louis », ou un « Joola du Fogny » comme des Joola-Casa, autochtones qui plus est.

Cette notion de *bricolage* rejoint par ailleurs le terme d'*ethnisation*, porteur en soi d'attributs épistémiques et heuristiques, car, comme le précise Annamaria RIVERA, dans l'article « Ethnie-ethnicité » (1999), « il nous permet de capter la dimension temporelle et le caractère dynamique de l'ethnicité, le fait qu'elle se produit nécessairement dans le cadre et sous l'effet de contacts et de rapports sociaux » (RIVERA, 1999 : 44). L'*ethnie* est donc le matériau principal à l'édification de l'autochtonie, et possède de fait « une efficacité sociale » (*Ibid* : 52). Être devenu – et reconnu – Joola constitue donc la base du processus identitaire légitimant l'autochtonie au lieu. L'*ethnie* produit par ailleurs une forme de réification identitaire, faisant donc oublier son caractère dynamique, et conduisant à l'essentialisation de l'individu ethnicisé. Localement, l'ethnicité comme ontologie devient un fait social difficilement discutable et critiquable, puisque ayant trait à l'essence même de l'individu. Le risque est donc de sombrer, en tant qu'anthropologue, dans ce mythe de l'essence. À titre d'exemple, il me semble pertinent de citer Maurice GODELIER qui, dans son ouvrage *Les tribus dans l'histoire et face aux États* (2010), donne à l'*ethnie* la définition suivante : « une ethnie

est un ensemble de groupes locaux qui se prétendent issus, réellement ou fictivement, d'un même groupe d'ancêtres ayant vécu dans un passé plus ou moins lointain, parlant des langues appartenant à une même famille linguistique, et partageant un certain nombre de principes d'organisation de la société et de représentations de l'ordre social et cosmique, ainsi que certaines valeurs et normes qui règlent ou modèlent la conduite des individus et des groupes » (GODELIER, 2010 : 23-24). Dans le cas d'Élinkine, cette définition ne tient pas, dans la mesure où il n'existe pas de prétendus ancêtres communs, certains des Joola explicitant leurs origines familiales non-joola. Si l'ethnicité est perçue comme dynamique, c'est-à-dire qu'un individu peut naviguer d'une identité ethnique à l'autre, la référence à l'ancestralité commune devient, de fait, impossible. Finalement, le référent ethnique Joola, plus qu'un outil permettant de se constituer une subjectivité particulière, est un matériau politique justifiant, comme cela sera décrit par la suite, une forme de rétention des pouvoirs politiques, à Élinkine.

Au regard de ces différentes constatations, il est possible de donner au terme d'ethnie la définition suivante : l'ethnie est une catégorie ontologique, somme d'outils et matériaux constituant des référents identitaires reconnus comme effectifs par la *doxa* et servant de base à des *bricolages* d'élaboration de sa propre subjectivité, en vue d'établir un *ethos* reconnu et reconnaissable. L'ethnie est donc une catégorie dynamique, inscrite dans l'histoire mais mouvante au regard des interactions entretenues entre les individus qui la composent et qui entérinent les outils et matériaux identitaires comme effectifs ; au regard aussi des interactions entretenues entre les individus porteurs de ses outils et matériaux et l'altérité. L'ethnie est de plus toujours porteuse d'une efficacité politique. Ainsi, être Joola, c'est faire siens les outils et matériaux identitaires reconnus comme effectifs par les autres Joola, au regard des interactions entretenues avec le reste du monde, qu'il soit proche ou lointain.

Sans être totalement exhaustif, il est possible de dresser une typologie de quelques uns de ces outils servant au bricolage identitaire.

Présentés en amont, les deux récits concernant la fondation du village sont certes antagonistes et porteurs de conflit, mais sont tous deux liés par un point commun : le fait d'exister et d'être véhiculés. Ainsi, finalement, et dans la constitution d'une *communauté* joola, le fait de détenir un récit, une mémoire, implantant les individus dans la durée, ancre la *communauté* dans le temps et sur le territoire. L'étranger, au contraire, n'a rien à dire de son inscription temporelle et géographique en ce lieu : il en est dépourvu de mémoire. Finalement, c'est face à l'Autre (des Serer arrivés dans les années 1970 aux « étrangers de Diogué ») que

les deux récits mnémoniques ne sont plus fracture mais lien entre ceux se prétendant « autochtones ».

Outre le partage d'une langue commune, le joola, deux éléments prennent une importance majeure dans la constitution de soi comme « Joola » : la pratique de la riziculture et la religion animiste locale nommée *Awasena*. Ces deux éléments sont par ailleurs étroitement liés dans la mesure où le riz, outre sa valeur nutritive, est porteur d'une forte valeur symbolique dans les coutumes et rites liés à l'animisme. Bien qu'*Awasena* ne soit plus pratiquée à Élinkine du fait de l'absence de fétiche, certains événements sociaux restent encore imprégnés de coutumes lui étant liés. Baptêmes, mariages et funérailles sont des moments où les familles concernées font montre d'abondance en riz. Si les moyens le permettent, un ou plusieurs bœufs seront immolés.

a. Yula, Jola, Diola, Joola ? L'invention d'une ethnie

Comme déjà évoqué, Maurice GODELIER présente l'une des caractéristiques de l'ethnie ainsi : « une ethnie est un ensemble de groupes locaux qui se prétendent issus, réellement ou fictivement, d'un même groupe d'ancêtres ayant vécu dans un passé plus ou moins lointain » (*Idem*). Cette conception de l'ethnie ne tient pas dans le cas des « Joola ». Paul DIÉDHIOU, dans *L'identité Joola en question* (2011), part du même constat : « Les Joola, jusqu'à une date récente, ne revendiquaient pas une origine commune et ne faisaient jamais état d'un mythe de la sorte. La conscience d'être joola semble être née parallèlement à celle d'être casamançais et sénégalais, dans le cadre de l'expérience coloniale » (DIÉDHIOU, 2011 : 38). Quelques pages plus loin, il rajoute : « Ce sont les autres groupes ethniques (Manding, Wolof...) qui ont donné l'impression aux joola de constituer une "ethnie" » (*Ibid* : 41). Par ailleurs, l'existence, dans les typologies coloniales, de différents sous-groupes joola montre cette difficulté à décrire un groupe uni ; les suffixes à l'ethnonyme joola sont ainsi nombreux : Flup, Casa, Fogny, Ajamat, etc. Toujours selon DIÉDHIOU, c'est Emmanuel BERTRAND-BOCANDÉ, l'administrateur du comptoir de Karaban, qui a donné pour la première fois, en 1849, le nom de « joola » à ces populations du bassin casamançais (*ibid* : 44). Ainsi, s'inspirant du terme de « jola » utilisé par les matelots wolofs pour désigner ces populations casamançaises, BOCANDÉ fut le premier à

fixer, dans ses « Notes sur la Guinée portugaise », l'ethnonyme, et ainsi à « [créer] une ethnie » (*Idem*). Ainsi, fut fixé sous un même nom un ensemble de populations diverses habitant le bassin Casamançais. C'est donc au regard de cette nouvelle attribution ethnique que c'est construit, au fil des ans, une identité joola.

La littérature ethnographique est par ailleurs venue fixer certaines attributions qu'une réinterprétation locale a figé comme étant les fondements de cette identité. Les « joola » d'aujourd'hui se sont donc plus ou moins inspirés des corpus de ce qu'est ce joola inventé (ou « imaginé » pour reprendre les mots de Joël GLASMAN, 2004) réalisés par les administrateurs coloniaux, commerçants et ethnographes. Plus récemment, des travaux comme ceux de PÉLISSIER (notamment avec l'ouvrage de 1966 *Les paysans du Sénégal*) ou encore de ROCHE (*Histoire de la Casamance*, 1985) ont contribué à leur tour à fixer cette identité, et à donner des bases conçues comme scientifiques aux propos des leaders et idéologues de la rébellion casamançaise. Ainsi, Abdou « Élinkine » DIATTA, porte-parole actuel du MFDC politique, en entretien, me présenta l'ouvrage de ROCHE comme étant le plus exhaustif sur ce qu'est un Joola et sur l'histoire de cette ethnie luttant avec acharnement, et ce depuis les premières intrusions coloniales portugaises et françaises à la dernière réalisée par le Sénégal, contre l'oppression. L'*Histoire de la Casamance* de ROCHE devient dès lors l'historiographie officielle, la base *scientifique* entérinant les discours du MFDC.

D'un ensemble de populations variées, entretenant entre elles peu de caractères semblables, tant dans les productions coutumières, la langue, et l'idée d'être un ensemble, sinon le fait d'habiter dans une même région géographique, s'est constituée une *ethnie* avec des caractéristiques désormais présentées comme ontologiques.

Dans l'ouvrage *Histoire de la Casamance*, ROCHE décrit point par point certaines des caractéristiques aujourd'hui validées comme singulièrement joola. Dans un chapitre, « Mœurs et coutumes des populations casamaçaises », l'historien trace un être joola (oubliant là la singularité et la subjectivité des individus), en décrivant les structures familiales, le cycle de la vie, l'organisation politique, les croyances religieuses, les modes de productions agricoles. Ce livre servit de base littéraire pour une construction contemporaine de l'identité, en présentant une société joola essentialisée. Cet ouvrage, et cela dans la manière dont il m'a été présenté par le porte-parole du MFDC politique, semble ainsi faire référence en matière d'ontologie joola ! D'autres ont suivi...

PALMERI, dans son ouvrage *Retour dans un village Diola de Casamance, Chronique d'une recherche anthropologique au Sénégal* (1994), porte quant à lui un regard profondément marxiste sur l'organisation sociale, politique, mais surtout économique des « Joola ». Ainsi, il écrit : « Dans ce type de formation sociale, où production et échange sont orientés vers la subsistance plutôt que vers la constitution de surplus ou la réalisation d'un profit, le travail n'a pas une véritable valeur économique » (PALMERI, 1994 : 190).

De ROCHE à PALMERI, il y a entente sur un fait crucial qui, dans une conception essentialiste, porte réponse à ce refus obstiné de quelconques autorités étatiques (de l'État colonial à l'État sénégalais) : la société joola est toujours présentée comme acéphale, c'est-à-dire dépourvue d'organe politique centralisant les pouvoirs, et égalitaire. Si, en effet, on considère la société joola comme un tout unifié, il est notable qu'il n'existe pas de structure politique englobant l'ensemble du « pays joola ». En portant l'analyse uniquement sur des territoires restreints, comme un village ou encore l'ensemble des petits royaumes encore actifs aujourd'hui (le plus célèbre étant celui d'Oussouye où le « Roi » est un personnage politique majeur de la scène locale, dans la mesure où il devient l'un des collaborateurs privilégiés de nombreuses organisations internationales d'aide au *développement*), force est de constater que des structures politiques sont importantes et jouissent, encore aujourd'hui et cela en se superposant parfois aux instances étatiques nationales, de prestiges et de pouvoirs. Par exemple, les « féticheurs » détiennent, et cela grâce à leurs profondes auras mystiques, des pouvoirs politiques décisionnaires importants. Dans les villages de Casamance où subsistent encore les rituels *animistes*, ces individus sont de véritables chefs politiques magico-religieux. Les formes *animistes*, nombreuses en Casamance, sont toujours des systèmes politiques complexes structurant la vie sociale par un nombre d'interdits et de possibles, de devoirs et de droits. Et la crainte des punitions mystiques pose alors un cadre légal. Par ailleurs, la forme pyramidale de l'organisation sociale *animiste* pourrait donner l'illusion d'une relative égalité entre les individus, dans la mesure où la desservance des *ukin* concerne beaucoup d'individus, du père de famille au chef de concession, d'un desservant du *bakin* du quartier à celui du *bukut* – le rituel initiatique masculin. Mais dans ce nombre important de desservants, certains possèdent toujours plus de pouvoirs que d'autres, et cela au regard du « fétiche » qui leur est attribué.⁸⁹

⁸⁹ Ces quelques constatations proviennent d'une enquête ethnographique réalisée dans le cadre de mon Master 2, dans le village de M'Lomp, situé à une dizaine de kilomètres d'Élinkine. (LÉVEQUE, 2011).

L'acéphalie est aujourd'hui un argument important, pour certains autochtones « joola » leur permettant de justifier un rejet de l'État central sénégalais. Ici, l'histoire et l'anthropologie, présentant des sociétés égalitaires proches d'un communisme « primitif », ont offert aux idéologues casamançais luttant pour l'indépendance, des outils justifiant justement cette indépendance.

Ainsi, la littérature historique et anthropologique a servi de support à la construction idéologique de l'identité joola. Aujourd'hui, il est possible de déterminer une typologie discursive simple décrivant ce qu'est un « Joola ». Cette typologie a cela d'intéressant qu'elle me fut décrite par les individus eux-mêmes. La riziculture, la langue, l'animisme, l'acéphalie (en se présentant comme quelqu'un de libre) et la bravoure furent les descriptions employées par chacun de mes interlocuteurs lorsque je leur demandais, en entretien, qu'est-ce qu'être joola. Le discours profane fait ainsi écho aux typologies identitaires produites par la littérature anthropologique et historique.

b. Être Joola à Élinkine

La phrase « je suis Joola parce que je suis un cultivateur » est toujours revenue dans chacun de mes entretiens lorsque je questionnais mes interlocuteurs sur les fondements de leur identité. La rizière devient même, dans les discours, l'un des arguments majeurs justifiant l'autochtonie : elle est un marqueur territorial fort, un point d'ancrage impliquant une impossible séparation de l'homme à son terroir. Pour reprendre les mots du chef de village : « nous ne sommes pas comme les pêcheurs qui peuvent prendre leur pirogues et leurs filets et partir ; nous ne pouvons pas déplacer nos rizières ailleurs. » Ainsi, la riziculture est le mode de production économique premier, dans ce que nous pourrions nommer, en faisant emprunt au discours politique induit par le conflit Casamançais, la « culture Joola ».

La riziculture est vécue, ou dans tous les cas se dit, comme étant une modalité de production non-marchande. Les récoltes ne servent qu'à nourrir la famille durant l'année, à honorer certaines obligations rituelles – rites d'initiation, mariages, funérailles, etc. –, ou sont stockées dans des greniers en prévision d'éventuelles contingences pouvant conduire à une année sans récolte (sécheresses, maladies végétales, pourrissements sur pied, etc.). Ainsi, le riz produit localement ne s'échange que très peu et uniquement dans les cadres circonscrits

des rites ponctuant la vie d'une famille. Sa circulation est donc limitée au quartier Joola d'Élinkine, le Kassa, ou aux échanges inter-villageois suivant les modalités de parenté. Toutefois, il peut être apporté une nuance quant au caractère non-marchand du riz. En effet, s'il est présenté aujourd'hui comme exclusivement destiné à un usage familial – nourriture, échanges et libations ritualisés –, le riz a autrefois servi de moyen d'échange. Ainsi, Vincent FOUCHER, dans « Les relations hommes-femmes et la formation de l'identité casamançaise » (2005), relate que, « contrairement à l'idée reçue, les sociétés diolas n'ont en fait jamais été autarciques. Avec les Mandingues de Moyenne Casamance, ils échangeaient du riz contre du métal, du bétail et des textiles » (FOUCHER, 2005 : 435). À ce même titre, l'idée d'une Casamance comme « grenier du Sénégal » – imaginaire qui, comme je le montrerai dans quelques pages, peut être déconstruite (MARUT, 2010 : 49-50) – indique que la région posséderait suffisamment de ressources agricoles pour nourrir l'ensemble du pays et qu'il y serait donc pratiquée une riziculture à fins marchandes.

Toutefois, deux éléments peuvent venir expliquer l'actuelle riziculture vivrière. Premièrement, et c'est une hypothèse de ma part, au même titre que le MFDC a interdit aux Casamançais de payer l'impôt, il est possible que celui-ci ait aussi interdit la vente du riz. Deuxièmement, le Sénégal, dans les années 1960, a eu à souffrir d'une importante sécheresse. Comme l'indiquent Olivier Agnandoul BASSENE *et al.*, dans « L'impact des changements démographiques et socio-économiques sur la perception et la gestion de la mangrove en Basse Casamance (Sénégal) » (2014), « à partir des années 1960 on assiste à une sécheresse sur toute la bande du Sahel qui s'est traduit par une baisse des pluies et une accentuation de la salinisation des rizières de mangrove. Les conséquences de cet épisode climatique sont une réduction des terres aptes à la riziculture et une forte baisse de la production de riz. » (BASSENE *et al.*, 2014 : 304). Cet épisode et ses conséquences m'ont été relatés en ces termes par un interlocuteur « joola autochtone » :

« Le Joola, il a... comment je peux dire... Je peux dire que c'est un grand conservateur, mais aussi parce qu'il a des visions dans le futur très larges. Le Joola, quand il cultive son riz, il ne mange pas tout. Tu peux aller dans des familles où tu as du riz de dix ans. Pourtant, il mange tous les jours. Des fois, même, il va aller acheter du riz au magasin alors qu'il a du riz de stocké. Pourquoi ? Parce qu'il se dit qu'il y aura une année où il y aura une famine, par exemple. S'il y a une famine, qu'est-ce qu'on doit faire ? Moi, je me rappelle, en

70, y avait une grande famine dans ce pays. Mon papa, à un moment donné, était obligé de piler du riz pour l'amener à mon grand-frère, à Ziguinchor. Parce qu'il n'y avait pas de riz à acheter dans les magasins. Donc, eux, ils ont une grande vision de la vie. »

Ces deux éléments sont par ailleurs concomitants. C'est en effet suite à cette sécheresse ayant touché essentiellement le Nord-Sénégal que l'État entreprit la mise en valeur des terres arables casamançaises. « En réponse à cette contrainte en Basse Casamance et particulièrement dans le secteur de Ziguinchor, Tobor et Niaguis des aménagements hydro-agricoles ont été réalisés par des sociétés pour le compte de l'État du Sénégal » (BASSENE *et al.* : *Idem*). Et c'est du sentiment de pillage éprouvé par certains Casamançais, suite à cette mise en valeur, que le conflit éclata. Ainsi, l'interdiction à la vente du riz que je suppose, pourrait être appréhendée comme une résistance à la spoliation des richesses agricoles locales éprouvée par la population.

De fait, aujourd'hui, la production rizicole telle qu'elle est pratiquée est donc avant tout une production de subsistance ou, pour reprendre les mots de Marshall SAHLINS, une « production de consommation » (SAHLINS, 1972 : 126). Il s'agit, pour le cultivateur, d'accumuler suffisamment de riz pour subvenir aux besoins nutritionnels de sa famille nucléaire (chaque maison, au cœur des concessions, possède son propre grenier). Le riz ne posséderait donc aucune *valeur marchande* dans la mesure où sa vente est prohibée, mais possède une grande *valeur d'usage*, d'une part car il est à la base de l'alimentation quotidienne, d'autre part car sa charge symbolique est très importante. Il est l'un des éléments structurant de la culture *joola* telle qu'elle se décrit et telle qu'elle se donne à voir. Il est au cœur des échanges rituels (baptêmes, mariages, funérailles), des libations faites aux ancêtres ou aux *ukin*. Être riziculteur, et ainsi posséder des parcelles de rizières ainsi qu'un *Kajandu* – une lourde et longue pelle-bêche de bois servant au travail de la rizière –, est un marqueur identitaire toujours utilisé par les individus pour se présenter comme « Joola ».

Il est à noter que tous les individus s'adonnent, avec plus ou moins de régularité, à la riziculture, même ceux possédant un métier dans la fonction publique, le professorat, le commerce ou le tourisme. Il existe une prohibition de l'usage d'outils ou de machines agricoles autres que le *Kajandu*. Cet outil, pesant et difficilement manœuvrable, porte une

charge symbolique d'importance : il est arboré en différents événements de la vie sociale comme un marqueur identitaire masculin.

La production rizicole se veut égalitaire et il est très souvent malvenu de faire montre d'une richesse excessive. La médisance et les attaques en sorcellerie touchent souvent les individus montrant une abondance de biens. Ainsi, la production rizicole des familles est limitée, et cela pour maintenir l'égalité économique. Le *Kajandu*, au regard de certaines critiques que j'ai pu recevoir de la part d'individus concernant cet outil, me semble être un instrument empêchant, justement, une surproduction : difficilement manœuvrable, il limite la capacité quotidienne de culture. « Nos ancêtres nous ont légué l'outil le plus con du monde », me dira un jeune homme. À ce même titre, l'interdiction d'utiliser les bœufs comme bêtes de somme semble aussi être un moyen de limiter la production à sa seule utilisation nourricière et rituelle. S'il n'y a pas de surproduction, il n'y aura pas de possibilité de vente, ni donc d'enrichissement personnel, et ainsi l'égalité économique sera maintenue entre les membres de la *communauté* villageoise.

La riziculture est donc soumise à un ensemble de règles strictes, et ces règles dépassent à leur tour le simple cadre de la production économique. Elles sont structurantes, pour partie, de l'espace social et politique dans son entier. Il ne s'agit pas ici de défendre l'idée du primat marxiste de l'infrastructure sur la superstructure en désignant cette activité de production matérielle comme engageant une série de lois, de mesures, permettant de fonder la « morale » sociale joola. La mécanique engagée ici est plus subtile.

La riziculture devenant, par une forme de convention, ou de norme, une attribution identitaire entérinant la joolaïté d'un individu, le fait qu'elle génère des lois de cohabitation inter-individuelle est peut-être à lire aussi comme une forme de réification identitaire. Conçue dans la littérature historique et ethnographique comme égalitaire, la société joola se doit désormais de l'être. Ainsi, face au libéralisme économique croissant, en Casamance et plus particulièrement à Élinkine où sont présents, chez les « étrangers », une économie et des modes de production capitalistes générateurs de classes sociales, l'égalitarisme induit par une production individuelle rizicole limitée devient une forme de résistance, mais aussi de lien social opposant une société joola égalitaire à une altérité en proie à l'inégalité. Il y a donc une construction du *nous* face aux *autres*. Et dans la mesure où une partie importante de l'identité joola est un construit idéologique, il peut être envisagé que la riziculture soit à son tour imprégnée d'idéologie.

Par ailleurs, l'égalitarisme dans la production rizicole (collant donc à la bonne image du « Joola ») laisse le champ libre à l'enrichissement (ou à la tentative d'enrichissement) personnel en d'autres domaines, tels le commerce, le détournement de fonds, le tourisme, etc.

La riziculture offre certes aux individus la capacité de se nourrir mais l'interdiction de vendre du riz ne leur autorise pas à gagner de l'argent, et donc à s'inscrire dans le modèle monétaire sénégalais. Ainsi, les individus possèdent toujours une activité connexe, de la pêche en rivière à la collecte d'huîtres de palétuvier, de l'engagement dans l'armée au professorat, etc., leur permettant d'obtenir des revenus et ainsi pouvoir acheter ce que leur terre ne leur permet pas d'acquérir (denrées alimentaire, crédit téléphonique, soins et éducation, etc.). Les plus précaires sont tiraillés entre la production rizicole et cette activité connexe, si bien qu'ils ne peuvent abandonner leur rizière. Les plus aisés s'organiseront pour qu'un membre de leur famille gère leur rizière. Et, dans certains rares cas (dans mes observations), l'activité rizicole sera complètement délaissée.

Un autre élément vient compléter l'appareil identitaire joola. Il s'agit de la religion animiste locale s'organisant autour des entités mystiques que sont les *ukin*.

Les *ukin* sont des entités magiques spatialisées, que mes interlocuteurs décrivent, en français, en terme de « fétiches ». Cette traduction, droit héritage de la lecture coloniale du *fétichisme* ou du *paganisme*, ne représentant pas la réalité complexe des *ukin*. Les auteurs ayant interrogé la religion animiste locale, nommée *Awasena*, (ou, plus exactement, les formes animistes, dans la mesure où les pratiques semblent changeantes d'un village à l'autre), ont proposé quelques unes des définitions suivantes. Ainsi, selon VANDEN BERGHEN et MANGA, dans l'ouvrage *Une introduction à un voyage en Casamance* (1999), le *bakin* est une « force secondaire » servant « d'intermédiaire entre l'homme et la Force unique », nommée *Atemit*⁹⁰, (VANDEN BERGHEN et MANGA, 1999 : 172-173) qui ne serait autre qu'une résurgence de celle-ci en des lieux précis : « la réalité de l'existence d'une pareille Force [*Atemit*] apparaît avec une puissance particulière en certains endroits, qui sont alors considérés comme sacrés (...). C'est en ces endroits privilégiés que résident des Forces secondaire, les "batchins" » (*Idem*). PALMERI, dans *Retour dans un village diola de Casamance* (1995) décrit *Atemit* et la nature comme si puissants qu'ils en deviennent « inaccessibles à l'homme », et voit dans le « fétiche » un « intermédiaire », « une entité spirituelle plus proche des hommes » (PALMERI, 1995 : 337).

90 Atemit, aujourd'hui, est la traduction joola utilisée pour désigner Dieu, notamment lors des offices religieux catholiques réalisés en langue joola.

Mais, là où *Atemit* reste une Force dans l'abstraction, indiscernable, indescriptible, les « fétiches » rejoignent une certaine forme de tangible dans la mesure où, « dans bien des cas, ils coïncident avec les ancêtres et sont donc des esprits qui ont un rapport parental sûr avec les hommes » (*Idem*). Pour Paul DIÉDHIU, dans son ouvrage *L'identité Joola en question* (2011), « sous sa forme objective, c'est-à-dire visible, le *bakin* est composé d'un sanctuaire, d'un autel et d'un trou souvent symbolisé par un pot en latérite où l'on verse du vin (et du sang des bêtes) pendant les libations ou sacrifices » (DIÉDHIU, 2011 : 149). Il précise que, « loin d'être une fabrication de l'Homme, le *bakin* (...) est créé par un Être suprême, *Ata Emit* (Dieu). De ce point de vue, il est en quelque sorte l'intercesseur entre cet Être et l'Homme » (*Idem*). Les *ukin* sont de plus des entités que l'on invoque, qui peuvent par ailleurs être pris ou empruntés à d'autres villages. Ceci crée alors un lien étroit entre les deux villages partageant un *bakin* identique. Selon le « Vieux » Boufane, l'un des « sages » – nommé comme tel par certains villageois, car détenteur de la mémoire locale – d'Élinkine, les « *ukin* étaient très importants dans la société joola car ils jouaient un rôle de protection pour le village. Si un mauvais esprit essayait d'entrer dans le village, c'était le *bakin* qui se chargeait de le faire sortir. Le *bakin* était indispensable, pour le Joola. Le *bakin* n'est pas quelque chose que tu peux voir ou toucher. Il y avait un rituel qui se faisait pour qu'un *bakin* prenne naissance quelque part. »

Les *ukin* s'organisent en une structure pyramidale : à la base de cette structure, l'on trouve des *ukin* individuels, qu'un individu peut invoquer pour jouir d'une protection personnelle. Viennent ensuite le *bakin* de la famille nucléaire, protégeant le couple et ses enfants, puis le *bakin* de la concession, protégeant la famille élargie. Les quartiers, puis les villages, sont aussi placés sous la protection de *bakin* spécifiques. Les femmes possèdent le leur, *Ehoughna*, utilisée généralement dans les rituels de désorcellage. L'un des plus importants *ukin* concerne la cérémonie de circoncision, le *bukut*.

Le *bukut* est l'un des éléments clef de la construction de soi comme joola, chez les hommes. La cérémonie est rare, généralement réalisée tous les trente ou quarante ans. L'un des éléments central de cet événement est la révélation du « secret », après un séjour en brousse de plusieurs mois, en total isolement. Il est dit que celui qui révélera ce secret à un non-initié subira des punitions magiques. Le *bukut* partage donc la société des hommes en deux catégories distinctes : les initiés et les non-initiés, les détenteurs du secret et ceux qui ne le détiennent pas. La rareté de cette cérémonie induit un fait notable : de jeunes enfants

peuvent être initiés alors que des hommes âgés peuvent ne pas l'être. Les premiers possèdent alors un statut social plus élevé que les seconds.

Outre la révélation du « secret », il semble que les jeunes initiés apprennent des éléments de vie en brousse, des chants d'identifications, la chasse et la guerre.

Durant l'hivernage de l'année 2012, de nombreux *bukut* furent réalisés en Casamance, dans différentes localités, vidant les villages d'une partie de leurs hommes. Présentés comme devant durer plus de trois mois, en cette année 2012, les *bukut* n'ont généralement pas excédés les deux mois. À Kagnout, village proche d'Élinkine, un nombre important de faits mystérieux aurait conduit les anciens à décider d'abrèger le séjour en bois sacré au bout de quelques semaines. Toutefois, les contraintes de la vie pourraient expliquer ces séjours à la durée moindre : la scolarisation, les études universitaires et la vie professionnelle peuvent être autant d'éléments conduisant les individus à abrèger leur séjour. Par ailleurs, la circoncision ne semble plus être réalisée en brousse, au regard du bal des pères ou des grands-pères se présentant avec leurs fils ou petits-fils au poste de santé, quelques semaines avant l'entrée au bois sacré, pour les faire circoncire par l'infirmier. L'un d'eux m'expliquait qu'au poste de santé, la circoncision était réalisée proprement, que l'enfant ne risquait pas d'infection, contrairement à celle pratiquée en brousse, avec des lames douteuses et mal aiguisées.

Cette pratique rituelle, directement liée à la religion *Awasena*, n'est pourtant pas l'unique apanage des « animistes » : elle concerne aussi et aujourd'hui chrétiens et musulmans. Par ailleurs, cette initiation n'est pas uniquement pratiquée par des « Joola ». Je discutais de ce fait avec un père se présentant comme « Serer d'origine » mais se préparant à envoyer son jeune fils réaliser un *bukut*. Il m'indiquait que c'était là un moyen de faire de son fils un « Joola », un « Casamançais », de l'introduire dans l'autochtonie. Par ailleurs, j'interrogeais parfois des interlocuteurs sur la possibilité, pour moi, de réaliser un *bukut*. On me répondit souvent que si je vivais en Casamance suffisamment longtemps et faisais preuve d'un intérêt particulier pour le « mode de vie joola », il n'était pas exclu que je puisse à mon tour devenir un joola par la réalisation du *bukut*. Cela s'était d'ailleurs déjà vu, me précisait-on. Ainsi, l'identité ethnique est vécue et décrite par les individus eux-mêmes comme essentielle, ontologique, et est généralement porteuse de présupposés et de préjugés concernant les individus appartenant à telle ou telle ethnie ; toutefois, dans les pratiques, les individus peuvent abandonner une ethnie pour entrer dans une nouvelle. Et ceci est particulièrement notable dans le cas de l'ethnie joola où, dans les pratiques sociales, existe un événement

permettant, justement, de devenir Joola : le *bukut*. Ce dernier permet de s'affirmer comme Joola et d'être reconnu ainsi par ses pairs.

L'histoire même de cet événement témoigne de cette volonté d'unification sociale, de réunir sous de mêmes principes sociaux des individus aux origines diverses mais vivant désormais sur un même territoire. Christian ROCHE en dresse l'histoire, présentant le *bukut* comme ayant apparu au début du ^{xx}^{ème} Siècle, dans une « société inquiète de sa survie collective » face à la « pénétration malinké et l'extension de l'ordre colonial » (*Ibid* : 39). Par le *bukut*, il s'agit, face au vécu d'expériences difficiles et communes (isolement dans le bois sacré, privations alimentaires, etc.) d'unifier les hommes et de les préparer à la guerre. La cérémonie de sortie du bois sacré, achevant le *bukut* et rendant leur liberté aux tous jeunes initiés, témoigne de cela.

J'ai pu observer l'événement à Mlomp – Élinkine n'organisant plus d'initiation.

Les femmes et les hommes se pressent à l'entrée du village, face à la forêt, là où doivent arriver les initiés et leurs initiateurs. Quelques hommes sont grimés en femmes, maquillés, arborant robes et perruques. Les femmes entonnent des chants, rythmés par des percussions de tous types (tambours, pièces d'acier que l'on frappe entre elles, etc.). Au loin, des hommes font détonner des explosifs chargeant d'une épaisse fumée et d'une forte odeur de poudre l'immense clairière où nous nous trouvons. Il y a des danses.

Au loin, au sortir de la brousse, quelques silhouettes apparaissent alors. Chants et danses s'intensifient. Il pleut des cordes et la procession des initiés, au loin, se protège par des parapluies décorés de rubans bigarrés, et tous marchent avec un bâton décoré qu'ils garderont leur vie entière, en témoignage de leur initiation. D'autres tirs d'explosifs résonnent dans le lointain.

La procession est composée de près d'une centaine d'hommes, jeunes hommes, adolescents et enfants (les plus jeunes dépassent à peine un an). Ils marchent en file indienne, la mine découragée, l'air exténué. Ils sont guidés par des hommes rudes, armés de machettes et de gourdins, le visage dur, effrayant de colère. Et ces guides portent tous des casquettes de l'armée coloniale ou des bérêts de marin militaire. Les initiateurs, eux, arborent un calot rouge, identique à celui des tirailleurs sénégalais de naguère. Des ordres sont criés, la procession s'arrête ; d'autres ordres, elle reprend... Les plus lents reçoivent des invectives de la part des initiateurs qui n'hésitent pas à brandir leur machette, menaçants. L'ensemble

m'évoque soit une raillerie de l'armée coloniale (les calots, bérets et casquettes m'y font penser), soit une cérémonie martiale.

Le temps du *bukut* est chargé de magie, de mystique et de mystères. Des masques rodent, comme le *Kankurang*⁹¹, et la rumeur se répand qu'ils peuvent passer dans les villages. Beaucoup de cérémonies sont réalisées, en des lieux sacrés et secrets. Les tambours, souvent, résonnent au loin ! Toute cette charge de magie est complexe à analyser et décrire. L'ambiance générale, et cela même dans un village comme celui d'Élinkine, qui ne possède aujourd'hui ni *bakin*, ni bois sacré, est tendue. Les créatures magiques sont de sortie et la nuit les gens craignent de quitter leur maison de peur de les rencontrer. Spectres, esprits, lutins et génies⁹² envahissent les coins sombres de la mangrove et de la brousse, les ruelles des villages. Lumières étranges, bruissements nocturnes prouvent leur présence. Des attaques en sorcellerie font grand bruit, et les rumeurs les concernant se répandent dans toute la Basse-Casamance. D'ordinaire, les croyances en ces entités, des génies aux sorciers, sont présentes. Un thé partagé entre amis est souvent un moment où l'on évoque ce que l'on a vu, ce qu'une connaissance a vécu, ou encore le savoir-faire de tel ou tel homme fabriquant des amulettes de protection « contre le fer », « contre les balles », etc. Mais durant le *bukut*, ces discussions prennent une autre dimension, s'actualisent, font véritablement vivre les entités magiques au cœur des villages.

Mais, au-delà de ses caractéristiques religieuses, magiques et spirituelles, le *bukut* est avant tout un marqueur identitaire fort qui entérine la joolaïté de celui qui est initié tout en lui conférant un statut – celui « d'initié », c'est-à-dire de détenteur du « secret ».

Le *bukut*, par son aspect mystique et rituel, est aussi l'un des éléments clefs de la religion *Awasena*. Ce qui est remarquable, à Élinkine, est justement l'absence de cette religion. Il n'existerait plus aucun *bakin* au village et, de fait, plus de *hanahanbakin* (littéralement, « le vieux du fétiche », terme joola désignant le desservant), le dernier, ayant eu la charge du *bakin* du *bukut*, étant décédé en 1982 sans que personne ne prenne sa suite, et cela à cause des

91 Le *Kankurang* est un masque d'origine mandingue. Il intervient rarement et toujours lorsque le village traverse une importante crise sociale. C'est lui qui peut désigner un individu comme « sorcier », ou comme responsable du malheur, en signant la porte de sa maison. Lorsque ce masque s'apprête à être sorti, il est demandé aux villageois de rester chez eux. Muni de lames aux deux bras, le *Kankurang* peut s'en prendre à ceux qui n'ont pas respecté cette injonction. Son cri provoque la frayeur. Il est présenté comme très vélocé, pouvant traverser les murs et voler.

92 Deux entités majeures sont les « Djiné », qui peuvent être protecteurs ou dangereux, peuplant la brousse, la mangrove, les fleuves et la mer, et les « Condrons », êtres de petite taille, barbus, facétieux et dangereux.

conversions au catholicisme et à l'islam. N'ayant plus personne pour s'occuper de lui, le *bakin* « disparaît », quitte le lieu. Naïvement, j'interrogeais le Chef de village à ce propos : « mais que sont devenus les fétiches ? » Lui me répondit « ils sont devenus ce qu'ils sont devenus ! » D'autres sources m'affirmèrent qu'il suffirait d'invoquer de nouveau un *bakin* pour le faire revenir au village. Seul un vieil homme, marginalisé au village pour son implication dans la lutte armée et son *accointance* encore actuelle pour le MFDC, m'informa de l'existence encore aujourd'hui de ces entités au village.

L'une des subsistances encore actuelle d'*Awasena* est une réunion de femmes, nommée *Sindia* (littéralement, la « ceinture »). Ce regroupement a notamment pour tâche de gérer les cas locaux de sorcelleries ou de mauvais sorts, en pratiquant des prières et en purifiant l'individu attaqué. Cela peut être lu comme une continuité djoolaisée – dans la mesure où les femmes composant *Sindia* sont issues de différentes ethnies – du rituel concernant le *bakin* féminin *Ehoughna*.

L'absence de *bakin* à Élinkine n'induit donc pas un délaissement de certaines pratiques ou croyances liées à *Awasena*. Les « fétiches » sont toujours craints et l'usage d'amulettes protectrices produites par des *hanahanbakin* est courant, tout autant que l'usage de celles produites par des marabouts. Le monothéisme n'induit donc pas totalement un abandon des croyances et pratiques inscrites dans l'ancestralité. Il y a de nombreuses formes de syncrétismes, leur pluralité est vaste et dépend pour beaucoup de l'individu lui-même. À titre d'exemple, un vieil homme me présenta un jour un crucifix de bronze qu'il porte en permanence autour du cou : « ce n'est pas qu'une simple croix, c'est un grigri qui a reçu d'autres bénédictions que celles d'un curé. » Cet homme, par ailleurs « Joola Sierra-Léonais » justifiait sa joolaité notamment au regard de ses origines familiales, sa grand-mère maternelle ayant été desservante du *bakin* féminin *Ehoughna*, au temps où il était encore présent au village. Ainsi, *Awasena* subsiste encore et marque un certain attachement à la joolaité.

c. Une joolaité pourtant discutée

La joolaité se charge donc de nombreux attributs permettant à l'individu de se définir et d'être défini comme Joola. La riziculture, en tant qu'inscription dans des modes de production égalitaire mais aussi en tant que marqueur territorial, l'usage de la langue joola,

une relation étroite avec *Awasena*, la réalisation du *bukut* pour les hommes et les noms de famille sont autant de marqueurs rigides permettant d'affirmer sa joolaïté. Rigides car ils sont admis socialement comme valides.

Pourtant, et cela même si les membres de la *communauté* « joola autochtone » d'Élinkine se pensent comme « Joola », cette joolaïté semble discutée au dehors des limites du village. Un interlocuteur, non « joola », ironisa à ce propos, m'informant que « les Joola d'ici sont appelés *Amalinké* par les autres Joola. » *Amalinké* signifiant *devenu Malinké*, pour décrire l'individu ayant adopté la culture malinké⁹³ et notamment l'islam.

L'histoire ancienne d'Élinkine est, je l'ai déjà signifié, une histoire d'intégration au territoire de populations diverses, originaires du Sénégal et de la Sierra-Léone. Ces populations, au fil du temps, se sont joolaisées, adoptant la langue, la riziculture et *Awasena*, s'intégrant, de fait, au « Pays Joola » que représente la Basse-Casamance. Toutefois, cette extranéité ancestrale semble toujours poser question pour les populations des villages voisins. À cela s'ajoute l'islamisation de certaines familles ayant quitté *Awasena*. L'islam est, en Casamance joola, souvent considéré comme une religion étrangère pratiquée par des individus, généralement des fonctionnaires, originaires du Nord-Sénégal (enseignants, soignants, militaires). De fait, les origines non-joola de certaines des familles d'Élinkine ainsi que la pratique de l'islam produisent une double extranéité.

Cette extranéité des populations joola « autochtones » d'Élinkine induit par ailleurs, chez ces derniers, une peur certaine de la rébellion, souvent considérée comme ne rassemblant uniquement que des « Joola ». La présence des « étrangers serer » et des « étrangers de Diogué » rajoute à cette crainte. Ainsi, même s'il y a parfois une relative adhésion de certains individus à l'idéologie prônant une Casamance comme territoire des Joola souillée par les étrangers, il n'y a guère d'adhésion à la cause du MFDC. En cela, il y a un paradoxe étonnant, aporétique, où l'idéologie de la joolaïté est à la fois adoptée et rejetée. L'individu navigue sans cesse entre les représentations qu'il produit sur la Casamance, sur son autochtonie, sur la crainte de la rébellion, mais aussi sur la crainte des étrangers. Par ailleurs, certains faits survenus dans les années 1980, ont aussi créé une fracture entre la rébellion et Élinkine.

Abdou « Élinkine » DIATTA, l'actuel porte-parole du MFDC politique, autrefois bras droit de Diamacoune SENHOR, le leader charismatique et fondateur du MFDC, doit son surnom à son origine d'Élinkine. Fils du premier des instituteurs du village, musicien reconnu,

93 D'après Christian ROCHE (1985), les Malinké sont présents en Casamance depuis le XIII^{ème} Siècle (ROCHE, 1985 : 53).

décrit comme un jeune homme souriant et avenant, il rejoignit le maquis très tôt, après avoir été dénoncé par certains villageois auprès des militaires. Il n'a dû son salut qu'à l'un de ses amis (et qu'il décrit aujourd'hui, malgré leur perte de contact, comme l'un des seuls villageois fiables), ancien militaire, qui l'a prévenu de son arrestation imminente. Lorsque les militaires ont encerclé son domicile, il a « disparu »⁹⁴ à jamais du village pour rejoindre la brousse d'où il ne sortira qu'environ vingt ans plus tard. Élinkine, en plus de l'extranéité de ses « autochtones », a la réputation d'être un village de délateurs.

d. L'identité du dedans et l'identité du dehors

La joolaïté, au regard de ces constatations, est donc multiple, polymorphe. À Élinkine, elle prend deux formes, celle du dedans et celle du dehors. Dedans, elle marque l'autochtonie des détenteurs du pouvoir politique, devient indiscutable auprès des populations considérées comme « étrangères » – les « Serer » et les « étrangers de Diogué ». Dehors, elle est discutée par d'autres « Joola », devient une forme amputée de la vraie joolaïté, forme du manque, du mélange, forme de l'étranger (et de l'étranger malgré lui, car cet individu est toutefois né en Casamance, de parents nés en Casamance... seul un lointain ancêtre provient d'ailleurs). La joolaïté est donc paradoxale, l'individu, selon d'où il est vu, selon avec qui il interagit, pouvant être tout à la fois dit « Joola » ou « étranger ».

L'ethnonyme, écrit BAZIN dans « À chacun son Bambara » (1985), est « un signifiant sans cesse échangé entre des sujets parlants – l'ethnie comme ensemble mort de sujets "parlés" ? – nommant les autres par rapport à eux et se nommant par rapports aux autres – l'ethnie comme ensemble plat sans perspective ? » (BAZIN, 1985 : 94). Il y a donc, dans la joolaïté, à Élinkine, un enjeu d'inclusion ou d'exclusion : le sujet, au village, s'incluant – se disant – dans l'ensemble de la joolaïté, lui permettant de s'inscrire ontologiquement dans une certaine représentation de l'autochtonie (la Basse-Casamance étant le « Pays Joola »), et ce même sujet, au dehors du village, étant exclus de l'autochtonie par d'autres « Joola », à la joolaïté supérieure, non-amputée, complète dans un nombre d'attributs identitaires pensés comme ontologiques. Plus que de l'ordre du vécu, l'ethnicité est de l'ordre du *dire*, du *se dire*

94 Abdou « Élinkine » DIATTA jouit aujourd'hui d'une aura magique, renforçant son charisme de guerrier et de maquisard. Cette disparition a été pensée comme étant la résultante d'un enlèvement par des entités mystiques, des Condron ou des Djins.

et de l'être dit. En cela, elle possède une forte charge politique car elle légitime ou non la place d'un individu au sein d'un quartier (le Kassa, par exemple), d'un village (Élinkine), d'une région (la Basse-Casamance), d'un pays (le Sénégal). Elle permet enfin de se confronter à l'Autre, de se signifier à lui et de le signifier à soi. Pour reprendre les mots de Jean-François BAYART, dans « Culture et développement » (2008) :

« Il faut bien parler de conscience ethnique, et non d'ethnie : l'ethnicité est un fait de conscience, non une structure ni un acteur – nul n'a jamais rencontré une ethnie, mais des gens qui s'identifient comme appartenant à ce qu'ils appellent (ou généralement à ce que l'on appelle pour eux) une ethnie, ce qui est très différent. Et l'identification est par définition contextuelle, relationnelle, relative : on se définit (ou l'on est défini) ethniquement dans une situation donnée, par rapport à un Autre, et sans que cela exclut d'autres lignes d'identification religieuse, sociale, sexuelle » (BAYART, 2008 : 91-92).

B. Histoire récente d'Élinkine : une modification radicale de l'espace social

Élinkine accueille désormais des populations hétérogènes auxquelles doit se confronter l'individu se présentant comme « autochtone » – et donc « Joola ». L'histoire de peuplements récents du village a provoqué une situation de tensions politiques qui s'expriment, dans les processus de production identitaire, par une forme locale de réification de la joolaïté. Ainsi, avec l'apparition, sur le territoire villageois, de nouvelles populations aux origines diverses, c'est la notion même de *communauté* qui fut ébranlée. Avant de s'intéresser à la nouvelle configuration de la *communauté* villageoise (et donc des implications de cette nouvelle configuration dans l'espace politique de la santé *communautaire*), il s'agit de dresser une courte histoire de ces nouveaux peuplements.

a. L'arrivée des « Serer »

Jusque dans les années 1970, Élinkine était un petit village d'environ trois cents âmes, orienté essentiellement vers la riziculture. Les années 1970 ont marqué une rupture importante, dans la mesure où se sont implantés là des pêcheurs « serer » originaires du Saloum et de la région de Kaolack. Cette arrivée des premiers « étrangers » a été marquée par de nombreux conflits portant sur les modes de productions économiques. Aujourd'hui, certains discours relatant ces événements portent sur le caractère visionnaire des Joola ayant compris la nécessité de préserver les ressources naturelles.

Lorsque les pêcheurs « serer » sont arrivés à Élinkine, ils ont été enjoins de s'installer en un coin de broussailles nommé « Ufursan » – nom provenant du joola « là où l'on va chier », désignant cet endroit comme le lieu, excentré des habitations, où les gens portaient loin des regards effectuer leurs besoins. Comme évoqué en amont, cette installation s'est faite avec l'aval de la population de Samatite, toujours propriétaire des terrains libres d'Élinkine. Le droit de hache prévalait : il suffisait de débroussailler un espace correspondant aux besoins d'une famille pour devenir « propriétaire » – le terme d'usufruitier serait plus approprié – des terres. La population d'Élinkine n'a joué qu'un rôle restreint dans l'attribution de ces nouveaux territoires habitables en désignant Ufursan comme lieux d'installation des « étrangers ».

Encore aujourd'hui, c'est encore avec une certaine ironie amère que les enfants de ces familles « serer » évoquent cet événement car, à Élinkine, il fut littéralement demandé aux « étrangers » de s'installer en lieu et place des toilettes collectives. Ceci est à rapprocher d'un symbolisme particulier, qui sera décrit plus tard, évoquant un lien étroit entre l'étranger et la souillure.

Les conflits opposant les autochtones « joola » – riziculteurs pour majorité – aux « étrangers serer » ont essentiellement porté sur les conditions de pêche. Ainsi, un interlocuteur, se désignant lui-même comme « autochtone », décrit la situation en ces termes :

« Si je prends le cas, par exemple... C'était avec nos papas, il y avait un problème très sérieux entre les pêcheurs, l'ethnie Serer, et les Joola. Y a eu un problème très sérieux ! Qui a d'ailleurs abouti à la gendarmerie. Qui s'est réglé à l'amiable. C'était pas difficile. C'était une mal-compréhension entre les pêcheurs et les cultivateurs. Les Joola, ils sont cultivateurs, et les Serer, ils sont pêcheurs. Y a une différence dans la gestion de la pêche. Donc, c'était la préservation du patrimoine marin, le poisson. Le Joola, il a... comment je peux dire... Je peux dire que c'est un grand conservateur, mais aussi parce qu'il a des visions dans le futur très larges. Le Joola, quand il cultive son riz, il ne mange pas tout. Tu peux aller dans des familles où tu as du riz de dix ans. Pourtant, il mange tous les jours. Des fois, même, il va aller acheter du riz au magasin alors qu'il a du riz de stocké. Pourquoi ? Parce qu'il se dit qu'il y aura une année où il y aura une famine, par exemple. S'il y a une famine, qu'est-ce qu'on doit faire ? (...) Donc, eux, ils ont une grande vision de la vie. Ils se disent "il faut faire ceci, il faut réserver cela". Par exemple, pour la surexploitation des produits marins, c'est là où il y a eu un problème, parce qu'à un moment donné, les Serer avaient des filets aux mailles trop petites. Donc, ils prenaient même les petits poissons. Et c'est là où les Joola ont dit "non ! Si ça continue comme ça, plus tard, on aura plus de poissons." Voilà comment les gens ont pensé. Ils n'étaient jamais allé à l'école. Ils ont calculé tout ça. Aujourd'hui, on a des problèmes pour le poisson. Ils avaient raison. Pour revenir aux différences entre ethnies dont je parlais tout à l'heure, c'était pas très méchant, mais il fallait que les gens s'expliquent. Et la gendarmerie, heureusement, aussi, a pu faire discuter les deux parties. Et les gens

se sont entendus. Et depuis lors, il y a eu une bonne cohabitation. Tu as même des gens, des pêcheurs, des gens, des Serer qui ont eu des enfants et qui sont devenus agriculteurs, parce qu'ils allaient à la culture avec des Joola. Tu vois, c'est formidable, la vie entre les ethnies, c'était beau ! »

Cet extrait d'entretien est révélateur des problématiques liées à la gestion politique et économique d'Élinkine. L'entente cordiale, cette « bonne cohabitation » décrite en conclusion, reste une idée, une forme d'utopie présentant le village comme un tout uni malgré les différences « ethniques », et est à lier à cette idée d'un village de tous temps ouvert à l'accueil des étrangers. Ce problème évoqué par l'interlocuteur concernant la préservation des ressources halieutiques restent encore aujourd'hui valide. La question de la présence des « étrangers » est toujours traitée au regard du pillage des ressources locales. Ainsi, les années 1970 marquent le début des conflits qui perdurent encore aujourd'hui et qui font objet d'une production rhétorique – et politique – particulière.

À l'inverse, un fils de pêcheur « serer » interrogé sur ce « problème très sérieux » entre Serer et Joola insistait quant à lui sur la « fainéantise » des « Joola », prompts à se plaindre de voir les « Serer » ramener beaucoup de poissons mais incapables à leur tour de partir travailler. Ces vieilles tensions sont ainsi toujours présentes et s'entourent de différents stéréotypes ethniques et essentialistes sur le manque d'ardeur à la tâche des « Joola », par exemple.

La cohabitation n'est donc pas toujours sereine entre « Joola » et « Serer », les tensions restent multiples. Cela n'empêche toutefois pas les gens de lier amitié ou de former des couples, mais cela n'est généralement pas simple et les vieilles querelles ressurgissent parfois. Ainsi, le fils d'un pêcheur « Serer », aujourd'hui marié avec une « Joola », m'expliquait les difficultés auxquelles il a dû faire face avant de se marier, les parents de sa compagne voyant d'un mauvais œil le mariage de leur fille avec un « étranger ». Il eut à subir des punitions sociales, comme son exclusion de l'équipe de football villageoise, dirigée en ce temps-là par l'un des oncles de sa future épouse.

Cette séparation nette entre « Joola autochtones » et « Serer étrangers » reste encore lisible dans l'inscription au territoire, le quartier autochtone étant séparé des quartiers étrangers par la route. La géographie témoigne donc toujours de cette partition du village en deux entités distinctes.

b. Les « étrangers de Diogué »

Un autre événement est venu, à son tour, perturber l'ordre social. En décembre 1996, des hommes armés, présentés comme appartenant au MFDC, ont attaqué une importante *communauté* de pêcheurs ghanéens, gambiens, guinéens et nord-sénégalais installée sur l'île de Diogué, au nord du fleuve Casamance, à quelques encablures d'Élinkine. Dans la nuit, ces hommes se sont emparés de l'île et ont demandé à tous les étrangers de quitter l'endroit. Ces derniers ont abdicqué, se sont embarqués sur leurs pirogues et ont rejoint Élinkine, village bénéficiant d'un mouillage identique à celui de Diogué ainsi que de la protection de la base militaire.

Ainsi, en une nuit, Élinkine est passé d'une population avoisinant les six cents âmes à une population de plus de trois mille individus. Dans un premier temps, les nouveaux arrivants se sont logés comme ils l'ont pu, louant des chambres ou des parcelles dans les concessions familiales « serer ». Cet ensemble de populations hétéroclites et travaillant dans la production halieutique était (et est toujours) composé de beaucoup d'individus se qualifiant de Peul. Or, Peul et Serer sont alliés par un système de parenté à plaisanteries⁹⁵. Ceci a donc facilité leur intégration à la *communauté* Serer implantée à Élinkine depuis les années 1970.

Cette situation nouvelle a posé de nombreux problèmes. Du point de vue sanitaire, et aux dires d'un ASC déjà en exercice en 1996, cet événement a perturbé grandement l'organisation du Poste de santé qui n'a pu répondre aux attentes de soins de cette nouvelle population, et cela au regard de problèmes de stocks de médicaments :

« Tu sais, avant, on travaillait avec une population qui n'était pas si nombreuse. Et aujourd'hui, vous avez vu la population d'Élinkine comment elle est ? Forcément, il faut qu'il y ait des difficultés... C'est obligatoire ! (...) Ce qui est sûr, c'est qu'en ce temps, il n'y avait pas de ruptures de médicaments comme nous le sentons aujourd'hui. Donc, avant [l'arrivée des « étrangers »], il y avait assez de médicaments. Le travail fonctionnait très bien. »

⁹⁵ L'une de ses expressions en est le vol du mouton, lors de la fête de Tabaski ou d'un baptême. Un ou plusieurs Serer peuvent dérober, sans être vus, le mouton d'une famille Peul. Lorsque le forfait est découvert, que la famille Peul est inquiète, le Serer peut dès lors se présenter à eux, leur jeter une cordelette aux pieds (signifiant la laisse qui entravait le mouton) et demander une modeste somme d'argent pour que la famille retrouve son bien.

Le second type de problème fut politique, les structures politiques en place n'étant pas organisées pour la gestion d'une population si importante. Ce problème est encore lisible aujourd'hui, dans la mesure où le pouvoir légal est dans son ensemble détenu par ceux qui se désignent comme « Joola autochtones », les autres *communautés* s'étant à leur tour organisées en structures politiques indépendantes.

Depuis l'événement de Diogué, la population d'Élinkine ne cesse de croître. Les réseaux de productions et les réseaux marchands implantés là attirent de nouveaux migrants venus tenter leur chance dans les activités de pêche. Il existe donc deux types de populations, au village : l'une s'inscrivant dans la durée, l'autre mouvante au gré des opportunités économiques s'offrant à elle dans l'ensemble de la sous-région. Cela pose des problèmes à la fois dans la gestion politique villageoise, mais aussi dans la gestion sanitaire. Là où les politiques de santé publique se territorialisent, s'appuient sur des districts sanitaires, comment prendre en charge des populations qui se jouent des frontières administratives ? Avant d'entrer dans l'analyse des faits de santé et de leurs gestions politiques (à la fois locales et nationales), il s'agit d'abord de comprendre comment, dans l'ordinaire de la cohabitation et dans celui de la gestion politique villageoise, s'agencent les notions de *communautés*, d'*autochtonie* et d'*extranéité*.

C. Le rôle du conflit dans la fabrique de la communauté

Comme cela va être montré en fin de chapitre, il s'agit de rester vigilant quant à la question du conflit casamançais qui reste souvent la justification énoncée en première intention de l'ensemble des maux touchant la Casamance. Toutefois, et par un processus idéologique qui va être décrit, le conflit Casamançais et ses acteurs idéologiques et politiques ont permis l'élaboration d'un certain nombre d'outils identitaires et politiques repris par les individus eux-mêmes pour se faire place, s'identifier et conserver le pouvoir. Autour de la question du conflit s'est construite une certaine image de l'altérité (comme souillure) et donc de soi. Cet imaginaire imprègne largement les discours des acteurs politiques locaux, mais aussi ceux des individus non nécessairement impliqués dans la vie politique villageoise (bien que pris dans des logiques politiques, personne n'étant totalement neutre en politique). Historiquement, le conflit casamançais est décrit comme étant la résultante d'une lutte sociale pour un accès à la richesse économique, une lutte de classes où les Casamançais seraient victimes d'une domination économique orchestrée par l'État et les administrateurs Nord-Sénégalais. Cette problématique économique joue un rôle important dans la définition de l'autochtonie. Finalement, il y existe une forme (essentiellement discursive) d'un antagonisme *infrastructurel* où s'affrontent deux modalités de productions différentes : la première, autochtone et joola, présentée comme égalitaire, incompatible avec la seconde, celle des étrangers, constitutive de classes sociales inégales.

De cet antagonisme *infrastructurel* apparaîtrait un autre antagonisme, d'ordre *structurel* et *idéologique*, présentant la « société joola » comme la seule à même de vivre en harmonie avec la nature « fertile » et « abondante » de la Casamance. L'étranger venant la piller et détruire une région présentée comme un jardin miraculeux. Cette souillure devenant dès lors un argument justifiant le rejet de l'autre.

Cette mécanique idéologique et identitaire permet, enfin, de générer une image essentialiste du « Joola » en opposition *naturelle* d'avec l'Autre, l'étranger (qu'il soit « Serer » ou « de Diogué »).

a. Le poids de l'infrastructure dans les processus de réification identitaire

Comme j'ai pu le préciser lorsque je décrivais les référents identitaires construits comme définissant la joolaïté, l'activité économique joue un rôle certain dans la définition de soi. Qu'il s'agisse des « Joola cultivateurs », des « Serer pêcheurs » ou des « Peuls commerçants », et cela même si l'individu exerce une autre activité que celle qui lui est socialement assignée, les modes de production économique sont toujours perçus comme producteurs ou révélateurs d'identité. Il existe ainsi, à Élinkine, une partition nette entre les « riziculteurs » et les « pêcheurs », où les premiers sont pensés comme « autochtones » et les seconds comme « étrangers ». Cette partition s'accompagne par ailleurs d'un rapport différent au territoire. Là où les premiers sont pensés comme ancrés au sol, à la fois par l'ancestralité et les origines familiales, mais surtout par la possession de rizières et de pâtures, les seconds sont pensés comme mouvants. Ceci est vrai à la fois pour les « Serer », mais aussi – et surtout aujourd'hui – pour l'ensemble de la population composant les « étrangers de Diogué ». Le point de vue « joola » fabrique des représentations de soi et des « étrangers » qui révèlent des fractures politiques au village. L'ensemble des structures de décisions politiques légales – représentantes de l'État auprès des populations et des populations auprès de l'État – est en effet détenu exclusivement par des autochtones. Toute la question de l'inclusion ou de l'exclusion est donc à lire sous cet angle.

Il ne s'agit pas de dresser une généralité indiquant que tous les « Joola » excluent les « étrangers », car cela serait mentir : mariages inter-ethniques, amitiés fortes, collaborations au travail prouvent qu'il existe des passerelles sociales entre les *communautés*. Toutefois, ce point de vue qui, étrangement, ne colle pas toujours avec la réalité des interactions sociales et individuelles, surgit très régulièrement dans les discours et les pratiques d'évincement (toujours justifiées par une forme de rejet généralisé des « étrangers »). De plus, malgré les liens unissant des individus d'ethnies différentes, lors de crises, le caractère ontologique de l'ethnicité ressurgit toujours.

Pour comprendre comment s'agencent les structures politiques villageoises, c'est-à-dire les modalités de gestion de la cité, qu'elles soient détenues ou non par les « autochtones », il s'agit de comprendre sur quelles formes symboliques elles s'appuient. Je vais donc m'attacher ici à décrire ce qui peut être nommé les « structures sociales » – un outil d'abstraction –

engendrant par la suite des « structures politiques » – réelles. L'intérêt étant ici de se détacher de l'analyse ethnique car, comme l'écrit Thomas BOSSUROY, dans « Déterminants de l'identification ethnique en Afrique de l'Ouest » (2006), « la division des sociétés africaines en ensembles ethniques est facilement invoquée pour rendre compte des troubles sociaux, de l'instabilité politique, ou des retards de développement que l'on observe sur le continent » (BOSSUROY, 2006 : 119). Il s'agit donc de ne pas sombrer dans une approche « essentialiste et mécaniste » considérant que « l'appartenance ethnique détermine l'identité des individus, leurs préférences et leurs choix » (*Ibid* : 120).

Dans un premier temps, il s'agit de décrire l'*infrastructure*, terme emprunté à Marx, désignant la structure économique d'une société. Cette typologie marxiste infrastructure/superstructure, comme abstraction, est intéressante car elle reprend la façon dont les individus eux-mêmes produisent des représentations sur leur société. Le primat des modalités de productions économiques sur les modalités politiques, morales, sociales et religieuses est lisible en effet dans la catégorisation que les individus produisent d'eux-mêmes et des autres : « je suis cultivateur donc je suis Joola », « je suis pêcheur donc je suis Serer ». Il existe donc véritablement un poids de l'infrastructure dans la construction symbolique de soi et de son groupe social. Et ceci est d'autant plus vrai qu'il existe, en Casamance, et cela du fait du conflit et de l'appareillage idéologique l'accompagnant, une forme de réification symbolique de l'infrastructure.

Pour MARX, dans « L'idéologie allemande » (1982), « *la façon dont les hommes produisent leurs moyens d'existence dépend, en premier lieu, de la nature des moyens d'existence tout trouvés et à reproduire. Ce mode de production n'est pas à envisager sous le seul aspect de la reproduction de l'existence physique des individus. Disons plutôt qu'il s'agit déjà, chez ces individus, d'un genre d'activité déterminé, d'une manière déterminée de manifester leur vie, d'un certain mode de vie de ces mêmes individus. Ainsi les individus manifestent-ils leur vie, ainsi sont-ils. Ce qu'ils sont coïncide donc avec leur production, avec ce qu'ils produisent aussi bien qu'avec la façon dont ils la produisent. Ainsi, ce que sont les individus dépend des conditions matérielles de leur production* » (MARX, 1982 : 1055).

À Élinkine, la population « joola » se construit autour de la notion de riziculture. Beaucoup d'éléments de la vie sociale dépendent directement de cette activité de production, d'une part car la production rizicole de subsistance – je rappelle la prohibition (récente?) de la vente du riz – permet la survie des individus, d'autre part car elle se pare de symboliques en liens avec les croyances religieuses (l'offrande de riz est l'un des éléments clef d'*Awasena* et reste pratiquée, lors des baptêmes, noces et funérailles par des individus musulmans ou catholiques). Les riziculteurs « joola » vivent ainsi directement du produit de leurs récoltes, et n'ont donc pas à toucher un salaire pour subvenir à leurs besoins premiers. Ceci n'est par exemple pas le cas pour un jeune pêcheur, tributaire d'un propriétaire de pirogues et de la quantité de poissons pêchés : une bonne pêche assurera un salaire modeste qui sera alors dépensé, entre autre, dans l'achat de riz (la base de l'alimentation) et de légumes, dans la location de la chambre où vit le pêcheur, etc. Ici se dessinent deux déterminations sociales distinctes : le riziculteur ne dépend que de lui-même et de la nature pour sa survie alors que le pêcheur dépend surtout de son employeur et du salaire – payé à la tâche – que ce dernier lui verse. Comme le précise MARX, « des individus déterminés, exerçant une activité productive déterminée, nouent des relations sociales et politiques déterminées » (*idem*).

Cette distinction de deux modes de productions différents ne doit pas être lue sous un antagonisme économie *traditionnelle* / économie *moderne*. Il est notable que les individus « joola » riziculteurs exercent en parallèle de leur activité agricole une activité économique génératrice de revenus. Ces revenus permettront par la suite d'acquérir ce que l'individu ne peut produire lui-même, des denrées alimentaires aux soins au Poste de santé. Hormis les individus travaillant dans l'administration ou le tourisme, ces activités économiques connexes ne s'inscrivent toutefois pas dans des relations de domination : généralement, l'individu travaille pour lui-même. Ces activités parallèles à la riziculture sont de différents ordres. La production de vin de palme et la pêche en rivière (à l'aide de petites embarcations monoxyles) sont des activités masculines ; la collecte d'huîtres de palétuvier appartient aux femmes. Certains tiennent boutiques ou débits de boissons. D'autres s'improvisent guides touristiques indépendants ou piroguiers. Mais rares sont celles et ceux qui abandonnent complètement la rizière et les activités agricoles (élevage bovin, basses-cours, etc.).

Il existe ainsi une relative égalité politique et économique entre les individus. Comme je l'ai déjà exprimé, un grand nombre d'instruments sociaux tiennent cette obligation égalitaire, si bien que personne ne possède une rizière à la production plus importante que les

besoins de sa famille. Ainsi, la *superstructure* joola – soumise à une construction idéologique importante avec le conflit – repose bien sur l'*infrastructure* agricole, génératrice d'égalité sociale. Mais la superstructure joue ainsi un rôle de normalisation en formulant un impératif égalitaire. Toutefois, celui-ci ne concerne que les activités rizicoles et agricoles : l'individu est libre de s'enrichir par ailleurs, dans ses activités économiques connexes (au risque, quand même, de susciter la jalousie de ses voisins, d'en subir l'opprobre et d'être attaqué en sorcellerie).

Finalement, la riziculture et le modèle social en découlant sert le « particularisme casamançais » en produisant une modalité de production économique vivrière et égalitaire s'opposant aux modes de productions à visées marchandes du Nord – ou du moins pensés comme tel par les individus rencontrés. À Élinkine, cela est particulièrement vrai dans la mesure où se confrontent sur un même terrain des « Joola » autochtones et des « étrangers » non joolaisés. Il existe ainsi une rupture très nette entre les riziculteurs et les pêcheurs et commerçants. Les tensions politiques découlent dès lors de deux *infrastructures* construites comme différentes. La rhétorique du pillage devient significative de cela : selon eux, seuls les « Joola » savent exploiter au mieux cette terre qui est la leur et celle de leurs ancêtres. Ainsi, réifier la riziculture comme référent identitaire, c'est inscrire d'autant plus la joolaité dans l'autochtonie. La fabrique d'un « Joola » peu enclin à produire plus que ce dont il a besoin, et cela dans un contexte où l'écologie devient une priorité politique et un nouveau cheval de bataille pour certaines ONG, permet la fabrique d'un « étranger pilleur ».

Un exemple assez significatif de cela est la constitution récente d'une APAC dans la Communauté Rurale de M'Lomp à laquelle est rattaché Élinkine. Il s'agit d'une association « communautaire » dont la vocation première est la préservation du milieu naturel. Ainsi, ses membres organisent des sensibilisations sur les problèmes liés à l'environnement en incitant par exemple les pêcheurs à n'utiliser que de filets de pêches putrescibles avec des mailles larges. L'acronyme APAC – pour Aire du Patrimoine Autochtone et Communautaire – est révélateur du lien étroit entretenu entre identité et exploitation des richesses naturelles. Identité et écologie deviennent dès lors les bases structurantes de l'*infrastructure* économique. L'*infrastructure* économique « joola » sert en effet à la garantie d'une société égalitaire, fondée par ailleurs sur un respect pour l'environnement – un terme en vogue actuellement. Le lien étroit et symbolique entretenu entre le riz et l'organisation sociale (sous forme d'offrandes et de dons) permet par ailleurs à la riziculture de tenir ou de maintenir un cadre culturel

particulier, le « particularisme casamançais », compris comme opposé au reste de la société sénégalaise.

Toutefois, il existe une rupture nette entre la production symbolique induisant un système social égalitaire et la façon dont les individus s'arrangent des structures sociales et politiques. LEACH, dans l'introduction à son ouvrage *Les systèmes politiques des hautes terres de Birmanie* (1972), alors qu'il présente son épistémologie, insiste sur le caractère mouvant des structures sociales. Il écrit : « les sociétés réelles existent dans le temps et dans l'espace. Leur situation démographique, écologique, économique et politique évolue non pas dans un environnement fixe, mais dans un environnement qui ne cesse de changer. Toute société réelle est un processus dans le temps » (LEACH, 1972 : 27). Par ailleurs « chaque individu au sein de la société s'efforce, dans son propre intérêt, d'exploiter la situation telle qu'il la perçoit et c'est ainsi que la collectivité des individus altère la structure de la société elle-même » (*Ibid* : 30-31).

Selon lui, le moteur principal de tout changement social est la conquête du pouvoir : « les individus qui ont à opter pour une action quelconque choisiront celle qui permet de gagner du pouvoir, c'est-à-dire qu'ils chercheront à être reconnus comme des personnes sociales détentrices de pouvoir ; ou, en d'autres termes, ils s'efforceront d'accéder à un poste ou de gagner l'estime de leurs semblables, pour parvenir à l'exercice du pouvoir » (*Ibid* : 33). Dans la mesure où « les individus ne peuvent exercer un pouvoir qu'en leur capacité de personnes sociales » (*Ibid* : 32), il leur faut s'appuyer sur des structures sociales déjà là. Toutefois, leurs actions modifieront – ou altéreront – ces structures, les faisant changer dans le temps.

Or, dans les structures sociales joola existe une brèche permettant de rompre d'avec l'égalitarisme idéologique. Certes, le système induit par la riziculture ne permet ni l'enrichissement personnel, ni la prise de pouvoir. Le poids de l'idéologie y est fort et un certain nombre d'institutions (superstructures) sont là pour tenir cet ordre des choses. Mais l'existence des activités connexes offre l'opportunité à l'individu de s'enrichir, et par là d'acquérir un certain prestige qui peut lui être favorable quant à ses désirs de pouvoir.

En parallèle, et au sein du même système, progressent donc deux types de structures sociales et politiques :

Dans la première, l'*infrastructure* repose sur les activités rizicoles. Ceci induit un système social égalitaire, car la surproduction n'est pas permise idéologiquement par un ensemble de normes et d'institutions. Politiquement, cela se traduit par une certaine égalité dans les prises de décisions collectives où l'âge et la réalisation du *bukut* prévalent sur toutes autres considérations. Ici, le système s'achève par la reproduction du « particularisme joola ». Cette ensemble de structures politiques, qui sont par ailleurs dites « traditionnelles », n'ont qu'une finalité symbolique, marquant une rupture entre le Nord du Sénégal et la Casamance. Ces structures ont toutefois un effet sur les individus, dans la mesure où les décisions de la vie collective sont prises au sein de cet ensemble et au regard, pour une grande partie, de l'idéologie. Finalement, ce système a pour vocation la reproduction du modèle social et politique « traditionnel » joola, tel qu'il a été pensé et fabriqué ces trente dernières années et participe donc de l'invention de l'ethnie joola.

Dans le second type de structures sociales, concernant les activités économiques connexes, il existe la possibilité pour l'individu de s'enrichir. Là, il y a donc une rupture avec l'idéal égalitaire. Ce second type de structures vient parasiter le premier, dans la mesure où il donne la possibilité d'exister à des systèmes internes de contre-pouvoir. Ces systèmes s'appuient essentiellement sur les institutions de la société civile, comme l'Association de la jeunesse et les associations sportives, mais aussi le Comité de santé (je détaillerai ceci dans le second chapitre de cette partie).

Ainsi, il y a un chevauchement de deux espaces politiques construits sur un antagonisme structurel. Dans l'abstraction, cela se formule simplement, mais dans le réel, le fonctionnement est plus complexe, les individus naviguant entre les différentes opportunités proposées par ces deux modalités de pouvoirs. Le mythe idéologique égalitariste ne tient dès lors plus, dans le réel.

Il existe donc un système idéal, imprégné d'idéologie, qui se réalise pour beaucoup dans les discours et un système réel, contrariant le premier, qui se réalise dans les actes. Ainsi, la *communauté* joola, imaginée dans un premier temps comme un système uni, égalitaire, n'existe pas en soi, hormis au travers d'un éthos social, d'une image ontologique et ethnicisée que le groupe (ou du moins ses leaders) donne à voir.

b. La Casamance comme jardin miraculeux, l'étranger comme sa souillure

J'ai régulièrement évoqué cette idée d'une Casamance mirifique souillée par des « étrangers » pilleurs. Il est désormais temps d'approfondir l'analyse de cette question. D'elle en effet découle un grand nombre de représentations concernant les « étrangers », et ces représentations, à leur tour, deviennent des outils de rétention du pouvoir et d'exclusion. Cette image participe donc des processus d'inclusion ou d'exclusion du social et du politique.

À Élinkine, et cela du point de vue des « autochtones », existent différents degrés d'extranéité. Bien que ces différents degrés soient détaillés par la suite, il est d'ores et déjà possible de dresser la typologie suivante : les « Serer » et leurs enfants, bien que toujours pensés en termes « d'étrangers », sont au plus haut de l'échelle sociale et certains d'entre eux occupent des places importantes dans les structures de pouvoir ; les « Nordistes », arrivés en 1996, représentent un échelon intermédiaire car, sans être d'ici, ils restent Sénégalais ; enfin, les Ghanéens, ou « Ghana-Ghana », constituent l'échelon le plus bas de cette typologie. Ils sont l'image ultime de l'extranéité, mais aussi celle de la souillure. Car extranéité et souillure sont intimement liées : plus on est sale, moins on n'est d'ici. Ou bien, moins on n'est d'ici, plus on est sale.

« Les Ghanéens, c'est de la merde ! Ça ne vaut rien ! » L'homme qui me lâche cette phrase d'une grande violence est un ami, et nous discutons ensemble de la vie entre les différentes *communautés*. Un autre homme, alors que nous étions assis sur le trottoir, au bout de la route, m'a dit : « tu as vu comme c'est dégueulasse ici ! Avant l'arrivée des étrangers, ce n'était pas comme ça ! ». Un dernier, lors d'un entretien formel pourtant sur la vie au village et les problèmes engendrés par l'arrivée des étrangers : « comme toute immigration, ça cause des problèmes. Les gens, ils viennent avec leurs mœurs, leurs modes de vie. Y a eu une forte confrontation, au départ. Parce que c'est des gens qui avaient... Le gros problème, surtout, c'était le côté sanitaire. Nous, on avait déjà une habitude d'aller dans les toilettes. Mais eux, ils n'avaient pas cette habitude. C'est des gens qui pouvaient faire les selles là et travailler là. » Et de rajouter ensuite : « regarde, avant leur arrivée, tu pouvais partir de la base là-bas, pieds nus, jusqu'au campement. C'était propre. Mais maintenant, tu ne peux plus. Tu as vu toute la merde qu'il y a ? Moi, je suis meurtri quand je vois ça devant chez moi... » D'une manière générale,

beaucoup de « Joola » s'accordent à dire que les Ghanéens sont « sales », « brutaux », « pas adaptés »⁹⁶... La métaphore excrémentielle est souvent de mise, pour appuyer le propos. Outre des mœurs « étranges » et « étonnantes » – « ils pleurent aux baptêmes et rient aux enterrements ! C'est bizarre, non ? » –, c'est leur hygiène qui pose le plus de problèmes. L'exemple de la gestion de la crise d'épilepsie, déjà décrite en seconde partie, est aussi évocatrice de ce regard porté sur les « Ghana-Ghana » : l'agent de santé riant sans voile ni pudeur du patient convulsant, badigeonné d'urine témoigne de cela. Couvert d'urine, le Ghanéen est, en un sens, dans son élément.

L'exclusion de l'Autre commentée et argumentée par des propos en lien avec la saleté, la brutalité et des mœurs incompréhensibles n'est pas un élément original des rapports entretenus entre « autochtones » et « étrangers ». En France, par exemple, certains propos de tenants de la droite ou de l'extrême-droite sont éloquentes sur ce sujet. Le célèbre discours sur « le bruit et l'odeur » des migrants africains prononcé par Jacques Chirac en 1991 en est l'une des illustrations les plus connues. Ainsi, ce regard néfaste posé sur les Ghanéens d'Élinkine par la population « autochtone joola » n'est en rien inédit. Toutefois, ce discours se pare d'autres attributions idéologiques, et un parallèle peut directement être tracé entre cet ensemble de représentations concernant les « étrangers » et un autre ensemble de représentations concernant cette fois-ci la Casamance. Il est convenu de décrire la région comme le « grenier du Sénégal » où la verdoyante brousse, la luxuriante mangrove, les rizières dites abondantes tranchent avec un Nord-Sénégal sahélien, poussiéreux et caillouteux. « Au Nord, ils n'ont rien ! Ici [en Casamance] tout pousse » me disait un vieil homme que je tentais d'interroger sur le conflit, et de conclure par « la Casamance est le jardin du Sénégal ». Cette idée d'un jardin miraculeux est partagée par tous, au Nord comme au Sud. Pourtant, indique MARUT, elle peut être largement déconstruite. Il écrit, dans *Le conflit de Casamance* (2010), « l'image d'une "riche Casamance", "grenier du Sénégal", est une représentation géopolitique construite ou utilisée par des administrateurs coloniaux puis par des élites autochtones en quête de pouvoir : en donnant de l'importance à leur région, ils s'en donnaient ou s'en donnent à eux-mêmes » (MARUT, 2010 : 49-50). Pourtant, cette idée d'une Casamance

96 L'un des espaces de confrontation entre « Joola » et Ghanéens est un bar jouxtant le bolong. Souvent, des groupes de Ghanéens rentrant d'une campagne de pêche viennent là se saouler. Leur arrivée est toujours commentée en termes négatifs par les « Joola » présents. La ligne de partage est d'ailleurs très nette entre « Joola » et Ghanéens : deux groupes distincts se forment et aucune interaction n'est réalisée, sauf quelques rares salutations, de temps à autre.

verdoyante et surtout abondante ne repose que sur un « mythe », écrit-il. « Avec le changement climatique, la nature est de moins en moins généreuse. Depuis les années 1970, la baisse des précipitations provoque en effet une salinisation croissante de l'estuaire et des nappes phréatiques qui menace tout l'écosystème » (*Ibid* : 50). De plus, rajoute-t-il, la production rizicole locale n'a jamais été suffisante pour alimenter l'ensemble de pays. Ainsi, « contrairement à une légende tenace, la Casamance n'a jamais été le "grenier du Sénégal"... Elle ne l'a pas été avant la colonisation, ne serait-ce qu'en raison de l'absence de liens. Elle ne l'a pas été pendant la colonisation, en dépit des tentatives françaises. Elle ne l'a pas été davantage depuis l'indépendance » (*Ibid* : 51).

Cette idée d'une Casamance d'abondance est liée à celle d'une Casamance pillée. Pensée la Casamance comme le grenier du Sénégal, c'est la penser comme génératrice de ressources qui, justement, partent au Sénégal, et cela sans retour substantiel pour la population autochtone. Les ressources halieutiques en sont un bel exemple. Le poisson est rare à Élinkine, ce qui est paradoxal dans la mesure où l'activité économique principale du village est justement la pêche. Le poisson collecté en mer ou dans les rivières part en effet directement vers Ziguinchor (pour le poisson frais) et Dakar ou Accra (pour le poisson séché). Dans la mesure où il sera vendu plus cher ailleurs, les mareyeurs ne s'attardent pas à faire de petits profits au village et font partir leurs marchandises très rapidement vers d'autres villes. Lorsqu'une pirogue accoste, les premiers clients sont souvent ces mareyeurs qui devancent les mères ou pères de famille venus là acheter de quoi nourrir leurs maisonnées. Ces derniers ne se contentent alors que des invendus, souvent bien maigres. À l'image de la production halieutique, ce qui est produit en Casamance quitte souvent la région.

De plus, et de l'aveu de nombreux pêcheurs interrogés, la production halieutique ne cesse de baisser. Ainsi, pour beaucoup « d'autochtones », il devient clair que la Casamance a littéralement été épuisée par le pillage généralisé de ses ressources par les « étrangers », des « Serer » aux Ghanéens. Si le jardin miraculeux n'est plus si mirifique, la faute est directement à imputer à tous ces gens. C'est ici que surgit de nouveau l'image du « riziculteur joola », seul prompt à exploiter la région en respectant son équilibre. Et opposé à lui, l'*étranger-souillure* qui, de sa seule présence et de ses actes, vient gâter l'endroit. Comme l'écrit Mary DOUGLAS, dans *De la souillure* (2001), « la saleté est une offense contre l'ordre. En l'éliminant, nous n'accomplissons pas un geste négatif ; au contraire, nous nous efforçons, positivement, d'organiser notre milieu » (DOUGLAS, 2001 : 24). Ainsi, d'une Casamance prospère parce

qu'ordonnée, régie par des hommes pensés comme proches et connaisseurs de leur milieu qui, dans une forme d'équilibre entre l'homme et la nature, ont réussi à maintenir une Casamance verdoyante, riche et magnifique, l'on passe à une Casamance souillée par la présence d'étrangers provoquant sa chute, le délitement de son espace devenu dès lors « dégueulasse » et empli de « merde ».

Dans cette représentation de l'étranger comme souillure, ce qui se joue donc le plus, au-delà d'une image dépréciée de l'Autre, c'est surtout la construction d'un Joola autochtone garant de l'ordre et de l'abondance, de l'équilibre entre les hommes et leur milieu. Et, face à lui, un étranger désordonné et pillier, vecteur de malheurs et de souillures. En termes marxistes, l'*infrastructure* joola devient donc, dans l'imaginaire, la seule valable pour gérer l'endroit.

Il y a donc un antagonisme *infrastructurel* – et idéal – où s'opposent les modes de production vivriers joola – pensés comme seuls aptes à gérer la région dans la préservation de l'équilibre homme/milieu – et les modes de production extractifs exogènes.

c. Stigmates et extranéité

Dans ce contexte d'opposition « autochtones/étrangers », et au regard de cette idée d'une Casamance mirifique pillée par des individus venus d'ailleurs, il s'agit désormais de comprendre comment se fabrique cette condition d'étranger. Comment, à Élinkine, est défini cet Autre ? Quels sont ses attributs – pensés comme ontologiques ou essentiels – qui le distinguent *naturellement* des « autochtones » ?

La condition d'étranger se pare d'un certain nombre d'attributs permettant à l'individu « normal » – pour reprendre les mots de GOFFMAN (1975) – d'identifier cet Autre souvent inopportun. Ces attributs sont à rapprocher de la définition du stigmaté telle qu'elle est proposée par GOFFMAN dans *Stigmaté, les usages sociaux des handicaps* (1975) :

« Le mot de stigmaté servira à désigner un attribut qui jette un discrédit profond, mais il faut bien voir qu'en réalité c'est en terme de relations et non d'attributs qu'il convient de parler. L'attribut qui stigmatise tel possesseur peut confirmer la banalité de tel autre et, par conséquent, ne porte par lui-même ni crédit ni discrédit » (GOFFMAN, 1975 : 13).

Ces attributs « étrangers » sont donc des oppositions aux attributs « autochtones » – comme déjà définis : riziculture, usage de la langue joola, *bukut*, etc. –, des marqueurs sociaux entérinant la condition de celui qui n'est pas d'ici, définissant alors un cadre de relations, d'interactions. Comme le note Goffman :

« Afin d'expliquer [l']infériorité [de la personne stigmatisée] et de justifier qu'elle représente un danger, nous bâtissons une théorie, une idéologie du stigmat, qui sert aussi parfois à rationaliser une animosité fondée sur d'autres différences, de classe, par exemple. Nous employons tous les jours des termes désignant spécifiquement un stigmat, tels qu'impotent, bâtard, débile, pour en faire une source d'images et de métaphores, sans penser le plus souvent à leurs significations premières » (Ibid : 15).

La rhétorique ordurière ou fécale, déjà évoquée et définissant l'étranger comme une *souillure* du jardin casamançais, entre pleinement dans cette *idéologie du stigmat*. Et cette idéologie sert le politique dans la mesure où elle est l'élément premier de conservation du pouvoir. Stigmatiser l'Autre, le définir au travers d'attributs signifiant sa différence, c'est, pour les « autochtones », un moyen de le discréditer, de le marquer comme inapte à prendre en charge le devenir du collectif. Ainsi, en prenant comme postulat que « le désir conscient ou inconscient d'acquérir un pouvoir quelconque constitue, dans les affaires des hommes, un mobile d'action très général » (LEACH, 1972 : 33), il peut être établi que la construction du stigmat étranger et sa propagation, ne sert pas les intérêts du groupe défini comme « autochtones » mais plutôt ceux qui, en son sein, cherchent à conserver ou prendre le pouvoir. Faire entériner le stigmat par l'ensemble de la *communauté* « autochtone », c'est définir par un processus idéologique les structures sociales, et donc légitimer une position de domination. Le stigmat s'inscrit donc dans un processus idéologique permettant la reproduction des structures sociales déjà là et servant les intérêts politiques de certains des membres de la *communauté* « autochtone ».

Par ailleurs, stigmatiser l'Autre, et ainsi lui imputer la lourde faute de déstabiliser l'ordre social déjà là, peut être assimilé à un mécanisme de défense, sur le modèle de la désignation du *bouc-émissaire*. Comme le note BALANDIER, dans *Anthropologie politique* (1967), « toutes les sociétés, même celles qui paraissent les plus figées, sont obsédées par le

sentiment de leur vulnérabilité » (BALANDIER, 1967 : 129). Le déséquilibre social, cette *vulnérabilité*, est de deux ordres, interne et externe. Interne car la société est en proie à la soif de pouvoir de certains de ses membres qui peuvent dès lors mettre en péril l'ordre social. Externe car la société reçoit des éléments extérieurs venant modifier ses structures sociales servant d'assises aux pouvoirs (ici, les « Serer » et les « étrangers de Diogué »). L'un des éléments majeurs de la possession du pouvoir politique est sa légitimité d'exercice, c'est-à-dire la capacité du gouvernant à montrer à ses gouvernés qu'ils ont raison de lui laisser le pouvoir. Cette capacité n'est finalement lisible que dans les actes du gouvernant. Si ces actes sont disqualifiés, ne servent pas l'intérêt des gouvernés, la légitimité du gouvernant est menacée, et dans la brèche ainsi ouverte peut s'engouffrer un autre individu souhaitant acquérir le pouvoir. Ce dernier peut par ailleurs tout faire pour discréditer les actes du gouvernant, participant donc de la mise en cause de la légitimité du pouvoir en place. Lorsque l'ancien Président de l'Association de la jeunesse fut évincé par des individus l'accusant de détournements de fonds, l'accusation participa de la délégitimation de son pouvoir : que les détournements de fonds soient réels ou supposés, la rumeur engendrée lui a fait perdre sa légitimité à exercer cette fonction et a permis à d'autre de le destituer et de prendre sa place en garantissant à la jeunesse une meilleure gestion des fonds, ceci témoignant alors d'une légitimité – en construction – à prendre le pouvoir. S'il est considéré que la jeunesse villageoise forme une société, cet exemple témoigne de sa grande vulnérabilité. Le changement de Présidence a partagé une « jeunesse », idéellement regroupée sous la coupe d'un seul homme, en plusieurs parties s'opposant dans la conquête du pouvoir. Le déséquilibre social fut donc impulsé par un problème interne à la société. Face aux fractures internes, propre à une société, peuvent être opposées des fractures externes. Le pouvoir en place peut décréter et faire accepter l'idée que l'ensemble des problèmes rencontrés par la société ne sont pas dus à des faits endogènes mais plutôt à des faits exogènes. Ainsi, si sa légitimité est remise en question, le gouvernant peut clamer que si ces actes ne servent pas l'intérêt collectif, la cause est à imputer à des agents extérieurs – des étrangers « souillant » l'espace social par exemple. Finalement, lorsqu'est dit que la présence des Ghanéens et autres « étrangers » explique l'état de délabrement du village et l'amoncellement d'immondices dans les rues, le pouvoir rassoit sa légitimité. Il pourrait être critiqué comme étant incapable d'assurer l'hygiène du lieu de vie. Ce à quoi il pourrait répondre que la faute appartient aux étrangers. Stigmatiser l'Autre – ici en le qualifiant en termes orduriers et donc en le rendant

naturellement et ontologiquement *souillure* – permet donc au pouvoir de se soustraire à la critique et au risque de délégitimation. Le stigmat est donc un outil au service de l'*idéologie dominante* – telle qu'elle a été définie en seconde partie.

Par ailleurs, intégrer au sein d'une société de nouveaux arrivants porte en soi le risque, pour les tenants du pouvoir, d'avoir à lutter contre de nouveaux concurrents. Plus une société regroupe un grand nombre d'individus, plus le nombre d'aspirants au pouvoir est élevé. Finalement, la *vulnérabilité* présentée par BALANDIER ne touche pas la société dans son ensemble, mais essentiellement les individus qui en son sein sont les détenteurs du pouvoir. Et tout le travail *idéologique* consiste, pour ces derniers, à faire entendre ce risque, cette vulnérabilité, à l'ensemble de leurs gouvernés.

À Élinkine, il existe un état de fait indiscutable : les « étrangers » sont là, présents pour un temps long et indéfini. Tant que la présence militaire assurera leur protection, tant que les bancs de poissons proliféreront au large, tant que le village continuera d'attirer des individus originaires de la sous-région, les « étrangers » n'auront aucune raison de quitter le village. Dans ce contexte, le problème majeur pour les « autochtones » est leur infériorité numérique. L'îlot « joola » représente entre six cents et sept cents individus, les « étrangers » – tous confondus – sont quant à eux plus de trois mille. S'il devait y avoir une assimilation, la création d'une *communauté* régie par les mêmes valeurs, il y a peu de probabilité que les détenteurs du pouvoir d'aujourd'hui restent ceux de demain. Les « étrangers » étant majoritaires, ils choisiraient probablement un représentant politique plus proche de leurs aspirations. Finalement, la partition *communautaire* et politique de l'ensemble du village – « Joola », « Ghanéens », « Peuls » – permet à chacun de ces groupes de se constituer en organisations politiques autonomes. Et la fabrication du stigmat vient là dessiner des frontières nettes entre le « nous » et le « eux ». Ces frontières distinguent des groupes sociaux, économiques et politiques et, de façon corrélée, des individus entre eux.

L'une des façons dont s'exprime le mieux la stigmatisation des « étrangers », à Élinkine, est une idée partagée par beaucoup et décrivant les populations exogènes comme désintéressées de la *chose publique*, des affaires du village. « Les Ghanéens ne s'impliquent pas [dans les décisions politiques] » devient la justification première au fait, justement, de ne pas chercher à les impliquer. Cette rhétorique de la désimplication conduit à une forme aporétique, insoluble, de la gestion politique villageoise : la désimplication supposée conduit

les principaux stigmatisés à ne plus s'impliquer, ceci entérinant alors l'idée de leur désimplication auprès des « autochtones ». Comme l'écrit GOFFMAN :

« Bien plus, il arrive que nous percevions la réaction de défense qu'a l'individu stigmatisé à l'égard de sa situation comme étant l'expression directe de sa déficience et la réaction comme le juste salaire de quelque chose que lui, ou ses parents, ou son peuple, ont fait, ce qui, par suite, justifie la façon dont nous le traitons » (GOFFMAN, 1975 : 16).

L'attitude de certains « étrangers » se désengageant de l'espace politique, justifié par un manque d'information – « Je ne suis pas informée. Le Comité de santé, je ne connais pas ! » (mère de famille guinéenne) – devient donc « l'expression directe de [leur] déficience ». Toutefois, cette aporie sert pleinement les structures politiques autochtones qui n'ont plus à ce soucier des désirs, demandes et contributions des « étrangers ».

Outre cette désimplication – supposée et performative – et l'ontologie de la souillure, les « étrangers » sont parés de nombreux autres stigmates, lisibles dans l'ordinaire et accentuant la rupture entre « autochtones » et « étrangers ». La *communauté* la plus stigmatisée est sans nul doute celle des Ghanéens, représentant une forme ultime de l'extranéité. Dans les premières lignes de *Dedans, dehors*, Guillaume LE BLANC écrit :

« L'étranger est d'abord un nom avant d'être quelqu'un. Un nom qui désigne un genre, le genre des vies qui ne sont pas situables ou ne peuvent être totalement délimitées dans l'espace de la nation. Ainsi, au lieu que se laisse voir un visage singulier, au lieu que surgisse un corps enveloppé dans une histoire, c'est d'abord une forme vide qui s'affirme, signifiant impur qui neutralise par avance toutes les expériences, les décontençant, ne les retenant que comme défaut, manque. L'étranger est le nom du manquement, de ce qui ne parvient pas à surgir pour imposer un monde » (LE BLANC, 2010 : 21).

Le Ghanéen est avant tout un « Ghana-ghana » qui s'exprime en une langue que personne d'autre que lui ne parle, à Élinkine, avec de fortes accentuations gutturales. *Vagabond* guidé par les lieux de pêche, il va et vient, ne peut être saisi par personne : « les Ghana-ghana, tu ne sais jamais qui ils sont ! » Parfois, il arbore de larges scarifications

faciales, et certains de ses traits physiques – sa petite taille, ses sourcils broussailleux – le distingue des gens d'ici. L'alcool le rend agressif, brutal. « Les Ghanéens, ils apportent leur culture ! » En cela, il devient un danger pour l'ordre social. Sa simple présence induit un risque, le nombre important des membres de sa *communauté* pourrait produire un phénomène d'acculturation violente.

Le moindre des faits ordinaires vient entériner le stigmat, devient la preuve que l'attribut imposé à cet Autre est effectif. En voici un exemple : nous sommes, certains de mes hôtes et moi-même, assis sous la véranda, à discuter. Trois hommes traversent la concession, sans salutation, sans un regard. « Tu vois, les Ghanéens ne respectent rien... » L'un de mes hôtes m'explique alors que les Ghanéens ne disent jamais *bonjour*, ne respectent pas les concessions, se permettent d'entrer sans y être invités... Le lendemain, nous construisons une barrière pour délimiter l'espace de la concession : tôles ondulées, filets de pêches, pieux de bois pour se prémunir des intrusions étrangères. Je questionne alors mon hôte, arguant qu'à mon tour j'ai parfois dû pénétrer dans une concession sans même m'en rendre compte, les frontières entre l'espace public et l'espace privé étant parfois assez floues, le tracé des chemins publics étant souvent complexe, serpentant entre des maisons. Mais, pour lui, ma position est aisément compréhensible, dans la mesure où, en tant qu'étranger, je ne maîtrise pas nécessairement la topographie villageoise, à l'inverse des Ghanéens implantés là depuis longtemps. Il y a donc une construction où le Ghanéen est, de fait, irrespectueux ; tant et si bien qu'il ne prendrait même pas le temps de chercher à comprendre les lois locales. Finalement, il devient un profanateur régulier du groupe.

Les attributs – idéologiques – imposés à l'étranger deviennent des moyens, pour le groupe « autochtones » de réaffirmer ses règles, de légitimer sa position de domination (et celle de ses détenteurs du pouvoir) et sa place comme *autochtone* (ici, comme celui qui ne souille pas le territoire). Finalement, c'est aussi par l'Autre que le « je » existe car s'il n'est pas ce que je suis, je ne suis pas ce qu'il est.

d. La joolaïté comme opposition

Au regard des différentes constations faites sur la construction de l'étranger et celle de la joolaïté, il s'agit de considérer que cette dernière se fabrique essentiellement autour d'antagonismes réels ou supposés, de jeux d'inclusion ou d'exclusion. Finalement, il se trace une frontière nette entre les « Joola » et les autres, entre les « Casamançais » et les « Nordistes ». Frédrick BARTH note, dans *Les groupes ethniques et leurs frontières* (1995) cette récurrence de frontières et de dichotomies, dans la construction identitaire ethnique et en contexte de confrontation entre groupes ethniques différents. Il écrit :

« Il est clair que des frontières persistent, en dépit des flux de personnes qui les franchissent. (...) Les distinctions de catégories ethniques ne dépendent pas d'une absence de mobilité, de contacts ou d'information mais impliquent des processus sociaux d'exclusion et d'incorporation par lesquels des catégories discrètes se maintiennent, malgré des changements dans la participation et l'appartenance au cours des histoires individuelles. D'autre part, on découvre que des relations sociales stables, persistantes et souvent d'une importance sociale vitale perdurent de part et d'autre de telles frontières et sont fréquemment fondées précisément sur ces statuts ethniques dichotomisés. (...) Les distinctions ethniques ne dépendent pas d'une absence d'interaction et d'acceptation sociale, mais sont tout au contraire les fondations mêmes sur lesquelles sont bâtis des systèmes sociaux plus englobants. L'interaction dans un tel système social ne conduit pas à sa liquidation par changement et acculturation ; les différences culturelles peuvent persister malgré le contact inter-ethnique et l'interdépendance entre les groupes » (BARTH, 1995 : 204-205).

Frontières et dichotomie permettent donc d'afficher une différence, de réifier une identité, de s'affirmer soi face aux autres. « Certains traits culturels sont utilisés par les acteurs comme signaux et emblèmes de différences » (*Ibid* : 211). Ces *signaux et emblèmes de différences*, dans le cas de la construction de la joolaïté, deviennent, pour les plus lisibles, la riziculture vivrière (face à l'économie d'extraction pratiquée par les « étrangers »), la religion animiste *Awasena* (et donc la réalisation du *Bukut* pour les hommes) et/ou le catholicisme

(face à l'islam), le joola comme langue véhiculaire (face à la wolofisation de la langue, au Nord). Ces « contenus culturels des dichotomies ethniques » rentrent dans ce que BARTH nomme des « signaux ou des signes manifestes », c'est-à-dire des « traits diacritiques que les individus recherchent et affichent pour montrer leur identité, tels que le costume, la langue, l'habitat, ou le style de vie en général » (*Idem*). Plus difficilement lisibles sont les « orientations de valeurs fondamentales », c'est-à-dire « les critères de moralité et d'excellence par lesquels les actes sont jugés » (*Idem*).

La Joolaïté se montre comme une opposition nette d'avec le Nord-Sénégal. Ainsi, le « Joola » (ou le « Casamançais », dans la mesure où ces deux référents identitaires sont intimement liés) semble être tout ce que le Nord-Sénégalais n'est pas – et dans le cas d'Élinkine, tout ce que les « étrangers » ne sont pas. Ainsi, lorsque j'interrogeais Abdou « Élinkine » DIATTA, porte-parole du MFDC politique, sur ce qu'est l'identité joola et casamançaise, ses premiers mots furent : « D'abord, on sait qu'on n'est pas Sénégalais ! » Il rajouta ensuite : « Un véritable Casamançais ne vole pas, n'est pas menteur, et compte sur sa force. Vous allez tout de suite chez un Sénégalais, il vous voit arriver comme celui qui a les moyens. Et tout de suite, dans sa tête, c'est comment trouver un truc pour t'arnaquer. Ça, c'est des habitudes qui ne sont pas casamançaises. » Ces termes définissent donc une identité d'opposition, distinguant clairement les Joola des Nord-Sénégalais.

e. Le conflit comme cause ou comme révélateur des problèmes locaux ?

Après avoir précédemment interrogé le rôle du conflit dans la fabrique des *communautés*, il s'agit désormais d'en prendre le contre-pied et interroger comment le conflit participe de leurs éclatements. En est-il véritablement une cause ? Ou bien seulement un révélateur ?

Interroger l'efficiencia du conflit casamançais c'est, bien souvent, se heurter aux silences des interlocuteurs pris dans des logiques de protection de leur intégrité sociale et physique. Même si les armes sont aujourd'hui silencieuses, malgré quelques échos encore perceptibles aux frontières de la région et dans quelques zones de brousses, la crainte subsiste encore pour beaucoup d'individus. Les familles sont bien souvent déchirées entre les partisans de la rébellion et ceux qui sont acquis à l'idée d'une Casamance sénégalaise. De ces silences

peuvent naître nombre de confusions : il devient facile, dans pareil contexte, d'attribuer au conflit l'ensemble des problématiques sociales, économiques et politiques touchant la région. Autour du conflit et de sa réalité militaire et politique s'agence un imaginaire solide conduisant bien souvent à une forme de performativité. *Dire* le conflit l'installe, lui revêt une réalité en actes et en mots, fabrique des représentations.

Suite au conflit armé, quelques individus se sont retrouvés marginalisés au village car ils furent accusés par d'autres d'appartenir au MFDC ou d'en être tout au moins des sympathisants. Or, ce qui est intéressant de noter, ce sont les raisons qui ont conduit certains à inscrire ces individus sur la liste de délation : l'appartenance au PDS, d'une part, et des problèmes d'ordre foncier d'autre part⁹⁷. Finalement, la situation de guerre civile, dans les années 1980, a permis à certains d'évincer des *gêneurs*. Le conflit n'est donc pas la cause du morcellement de la *communauté* « autochtone », de la marginalisation de certains de ses membres, mais uniquement un révélateur exacerbant des tensions déjà là.

Le conflit crée donc une situation complexe dans laquelle se confondent réalités sociales, faits historiques, tensions déjà là, etc. Il y a là la formation d'un imaginaire solide structurant tous les problèmes casamançais autour de cette question du conflit. Ceci conduit à une pérennité de ce dernier.

Aujourd'hui, l'un des exemples les plus frappants du délitement de la *communauté* villageoise est celui de la confrontation entre islam et catholicisme. Le Département d'Oussouye est historiquement catholique, les missionnaires ayant profité – et profitant encore aujourd'hui – d'une situation où l'islam n'était pas ou peu apparu. Toutefois, aujourd'hui existent de nombreux foyers musulmans dans la région. Élinkine, je l'ai déjà indiqué, possède une forte population musulmane. Il existe, dans les discours ouverts, la description d'une bonne cohabitation entre les deux confessions. Imams et curés vantent la paix régnant entre *communautés*. Pourtant, des tensions existent bel et bien et la cohabitation n'est pas si sereine.

Au jour naissant, le muezzin appelle les croyants pour la première des cinq prières quotidiennes. À Élinkine, la sonorisation du minaret est à un volume maximal et diffuse l'appel qui, aux alentours de cinq heures du matin, réveille musulmans, catholiques et protestants. Ceux qui ne sont pas concernés replongent, s'ils le peuvent, dans le sommeil. Mais, quelques instants plus tard, quatre membres de la confrérie Layène chantent pendant une demi-heure, micro ouvert, des versets du Coran.

97 Je ne peux faire état des données recueillies à ce propos, impliquant des individus facilement reconnaissables.

Tous les jeudis soirs, de vingt-deux heures à minuit, la même confrérie Layène d'Élinkine invite l'ensemble de ses membres à chanter et prier. Chants et prières sont amplifiés et ainsi entendus dans tout le village.

À Élinkine, comme en d'autres villages de Casamance, se joue donc une guerre du son. L'islam vient poser sa présence de façon audible et gênante. Ainsi, en entretiens informels ou en discussions ordinaires, certaines langues catholiques se délient et, entre les dents, l'on susurre des « les musulmans nous emmerdent », « ils nous dérangent avec leurs appels à la prière », « le problème avec les musulmans, c'est qu'ils voudraient que l'on soit tous comme eux », etc. L'imam lui-même a demandé au muezzin de ne plus faire d'appel avec un microphone pour la prière de l'aube, prétextant qu'un bon musulman peut se réveiller seul et a demandé aux Layènes de ne plus chanter sonorisés. Vainement...

Un autre exemple témoigne de cette tension entre catholiques et musulmans. À M'Lomp, village distant d'Élinkine de dix kilomètres, un cas très important de sorcellerie a ébranlé la *communauté* villageoise en pleine période de *Bukut*, au mois d'octobre 2013. L'équipe de football fut victime de diarrhées aiguës juste avant un match du championnat départemental et fut donc disqualifiée. Ceci fut interprété comme une attaque en sorcellerie. Ces faits prirent une telle importance qu'un *Kakurang* fut invoqué, alors que ce masque n'avait jusqu'alors jamais été appelé dans ce village. Des enfants firent sortir des esprits emprisonnés dans des arbres. Et, finalement, une famille entière fut accusée d'avoir jeté le sortilège : la seule famille musulmane du village qui, quelques années plus tôt, donna de ses terres pour la construction de la mosquée.⁹⁸ Lors de mon premier terrain en Casamance, alors que j'enquêtais à M'Lomp, cette tension entre chrétiens (et animistes) et musulmans était déjà palpable. La mosquée venait d'être construite et beaucoup craignaient l'appel du muezzin comme gêne sonore, ainsi que des tentatives de prosélytisme religieux.

Cette cohabitation parfois difficile n'est pas propre à la Casamance et le pays Serer, au Nord-Sénégal, est lui aussi concerné par une confrontation houleuse entre catholiques et musulmans. Toutefois, et cela dans le contexte du conflit casamançais, ce problème se pare d'un imaginaire de colonisation religieuse et est directement lu au travers du prisme de la wolofisation du Sénégal et de la Casamance au détriment des populations joola, majoritairement catholiques et/ou animistes. Finalement, d'un problème propre à l'ensemble du pays émerge un *casus belli* renforçant l'imaginaire du conflit. Couplé à d'autres tensions, ce

98 Je n'ai moi-même pas assisté à ces événements, ils m'ont été narrés par plusieurs témoins.

problème devient idéellement un facteur de pérennité de la situation de conflit de basse intensité.

Ces deux exemples – tensions village et marginalisation d'individus pour des questions politiques et foncières, confrontation entre islam et catholicisme – montrent comment des tensions finalement banales et présentes en de nombreuses régions du monde sont relues, en Casamance, au travers du prisme de conflit. Ceci instaure une tension permanente qui régénère le conflit lui-même. Il ne faut donc pas lire les problèmes touchant la région comme résultants nécessairement du conflit, mais plutôt comme des faits l'entérinant et le pérenisant.

f. Synthèse : de l'idéologie à la structure politique

La construction de soi – en tant que « Joola » – et de l'Autre – en tant « qu'étranger » – sont donc soumises à un processus idéologique. Ce processus prend acte dans les structures politiques dans la mesure où il en dessine les contours en désignant qui est légitime pour occuper une place de pouvoir et qui ne l'est pas. Il s'agit désormais de montrer comment s'organise la vie de la cité, à Élinkine, et cela au regard de l'appartenance ethnique ou nationale, et au regard aussi des modes de productions. Les « étrangers », certes considérés par les autochtones comme ne possédant pas la légitimité leur permettant d'exercer le pouvoir, produisent toutefois leurs propres structures politiques. Finalement, Élinkine devient un entrelacs de structures de pouvoir remettant en question la possibilité d'une gestion collective du *vivre ensemble*. Ceci porte donc atteinte au concept même de *communauté* et au principe de la santé *communautaire*. Autour de ces structures de pouvoirs diverses se cristallisent donc des *communautés* régies par leurs propres règles (et soumises à leurs propres tensions et conflits) ; de cette cristallisation apparaît une réification identitaire certaine, un repli sur soi *ethnique* empêchant l'élaboration d'une collaboration politique homogène, c'est-à-dire légitime aux yeux du plus grand nombre. Les enjeux politiques locaux, quand ils dépassent les intérêts individuels de ceux qui tiennent ou souhaitent détenir le pouvoir, dépassent rarement les intérêts *ethniques*. Chaque *communauté* produit sa propre politique sans se soucier des autres *communautés*.

D. Les différents degrés d'autochtonie et leur influence dans l'espace politique

Il s'agit donc désormais de comprendre comment se structure le pouvoir politique à Élinkine. Bien qu'il existe un pouvoir politique officiel, représentant l'État au village et le village auprès de l'État, Élinkine reste néanmoins régi par un ensemble de pouvoirs et de contre-pouvoirs qui peuvent s'entendre ou entrer en concurrence. Comprendre comment s'agencent ces différentes structures de pouvoirs, comment elles interagissent, permettra de comprendre comment, dans une situation de morcellement de l'espace social et politique se met en place la santé *communautaire*. Là surgit l'écueil fondamental de cette entreprise : existe-t-il, à Élinkine, une *communauté* ?

a. Le pouvoir officiel

Frédéric SAMBOU est le « Chef de village », c'est-à-dire qu'il est l'intermédiaire entre l'État et la population villageoise. C'est par exemple lui qui fut consulté par le Ministère de la pêche lors de la construction de la criée et des bureaux de l'administration des pêches pour choisir l'endroit à bâtir le plus approprié. Il fut aussi interrogé par l'armée lorsqu'il a fallu céder un terrain, au début des années 1980, pour la construction de la base navale. Par ailleurs, lors de tout problème survenant au village, son rôle lui permet de rendre la justice, d'apaiser les tensions et, si cela dépasse ses compétences, c'est à lui de référer aux autorités compétentes, telle la gendarmerie. Dans sa tâche, il est secondé par le « conseil des sages » réunissant des anciens du village. Dans ce conseil existe aussi un secrétaire. Le pouvoir officiel est donc représenté, à Élinkine, par le Chef et les « sages », tous « Joola ».

i. Histoire orale de la chefferie

Pour saisir les fondements actuels du pouvoir de la chefferie, il est nécessaire d'en dresser une histoire. Parcellaire, du fait de l'inexistence de données écrites, elle témoigne toutefois de certains des problèmes actuels dans la légitimation du pouvoir de Frédéric SAMBOU. Cette histoire a été, comme celle du village, glanée auprès d'informateurs

spécifiques : deux « Vieux » détenteurs de la mémoire locale. Je me suis par ailleurs appuyé sur quelques données recueillies aux archives de la BNF et celles disponibles aux ANOM d'Aix-en-Provence.

Alouga DIAKAO, cette femme considérée comme étant la fondatrice du village, et qui apporta à Élinkine les premiers *ukin*, est pensée comme étant la première personne à occuper la fonction de Chef de village. C'est elle, dans ce qui m'en a été dit, qui ouvrit le village aux étrangers (dont les descendants aujourd'hui se considèrent comme « Joola »).

Dans mes entretiens réalisés auprès des « Vieux », détenteurs de la mémoire locale, le nom du Chef de village le plus ancien qui m'a été donné est Khudieu N'DIAYE, dont il est dit qu'il continua le travail d'intégration des étrangers entrepris par Alouga. Après le décès de Khudieu, aucun de ses enfants ne souhaita devenir Chef. Ce fut donc Bugnul DIÉMÉ qui fut choisi, les familles N'DIAYE et DIÉMÉ étant liées par un ancêtre commun. À la mort de Bugnul, il fut demandé à son jeune frère Louis de devenir Chef. Celui-ci refusa et c'est finalement Sidi DIOUF qui fut choisi. Quand Sidi DIOUF décéda prématurément, le village se tourna une nouvelle fois vers Louis DIÉMÉ qui, sous la contrainte sociale, accepta. À sa mort, c'est son fils Jean DIÉMÉ qui fut choisi. Jean avait comme adjoint Frédéric SAMBOU, l'actuel Chef. À la mort de Jean, les enfants de celui-ci étant trop jeunes pour pouvoir devenir Chef, c'est Frédéric qui prit la relève, et cela jusqu'à aujourd'hui. Les deux adjoints principaux de Frédéric SAMBOU sont issus de la famille N'DIAYE.

Ainsi, sauf deux exceptions (Sidi DIOUF et Frédéric SAMBOU), ce sont donc les familles N'DIAYE et DIÉMÉ qui ont été pourvoyeuses de Chefs pratiquement tout au long de l'histoire du village. Il est notable qu'aujourd'hui le Chef de village n'est pas issu de l'une de ces deux familles, ce qui pose question sur la construction de sa légitimité d'exercice.

ii. Histoire d'une autorité contestée

Les éléments d'archives suivants, et exposés pour plus de clarté de façon chronologique, témoignent d'une histoire de la Chefferie, à Élinkine, comme très liée à la colonisation ainsi que d'une difficulté, pour les Chefs du village, d'imposer leur autorité et leur légitimité d'exercice.

Dans les archives compulsées, la plus ancienne, datant de novembre 1862 et extraite de la *Revue maritime et coloniale*, fait mention d'Élinkine comme d'un village construit par

les Britanniques : « La plus ancienne des factoreries anglaises, dans la Casamance, est celle de Lincoln ou Élinkine dans la prononciation des Feloupes » (467). Cette citation corrobore ainsi l'histoire orale du village telle qu'elle est véhiculée par les « Joola » d'origine sierra-léonaise, bien que le nom ne provienne pas d'Helen King, cette commerçante mythique ayant donné son nom au village tant elle était réputée. Finalement, Élinkine va apparaître, à la fin du dix-neuvième siècle, comme un « avant-poste du progrès », pour paraphraser Joseph CONRAD (1984), jouant à la fois le rôle de comptoir commercial, mais aussi de mission catholique, dans un premier temps britannique, puis ensuite dépendant de l'emprise française de Karaban et enfin indépendant.

Première mention est faite d'un Chef de village pour Élinkine dans un traité de paix signé le 30 avril 1865 entre la France et le village de Guimbéring (aujourd'hui Djembering) fait en présence, entre autres, de « Hiram-Ndaw, chef d'Elinkine ». La transcription approximative des noms laisse à penser qu'il s'agit peut-être d'un membre de la famille N'Diaye, présentée par mes interlocuteurs comme l'une des familles traditionnellement détentrice de la chefferie, au village.

Jusqu'en 1876, l'*Annuaire colonial* ne fait référence d'aucun nom concernant les Chefs des villages de Casamance. La seule mention disponible, alors que pour le reste du territoire colonisé, les noms des Chefs sont signalés, est : « Casamance : chefs de villages indépendants ». À partir de 1877, Élinkine apparaît dans les lignes de l'*Annuaire colonial*, et est rattaché au Cercle de Karaban. Ainsi, de 1877 à 1886 (les archives suivantes sont décrites, à l'ANOM, comme perdues), le Chef d'Élinkine est « Diokane ». Ce même « Diokane » sera décoré, le 18 octobre 1906, du grade d'officier de l'Ordre de l'Étoile Noire, médaille récompensant les « indigènes » servant l'expansion coloniale française, comme l'indique le *Bulletin officiel du Ministère des Colonies*, 21ème année-1907 (1908) :

« Par décision Présidentielle du 18 octobre 1906 prise sur le rapport du Ministre des colonies, après avis du conseil de l'ordre national de la légion d'honneur, conformément aux décrets des 10 et 23 mai 1896 et 12 janvier 1897, ont été accordées les décorations coloniales suivantes »

« Ordre de l'Étoile Noire »

« Grade d'officier »

« Diokane, chef du village d'Élinkine (Casamance), en Afrique occidentale française » (Ministère des colonies, 1908 : 90-95-97).

Cette décoration atteste d'une collaboration active de la part de Diokane à la pénétration française en Casamance.

En 1893, Louis HUCHARD décrit, pour le compte de la Société de Géographie de Toulouse, son « Excursion en Casamance » et ainsi son escale à Élinkine, village qu'il dépeint ainsi :

« Les habitations s'élèvent uniformément au centre d'un bouquet de palmiers élevés, entourées de plants de cannes à sucre. Les grands arbres africains abondent à Élinkine ; ce sont le mangotier (mangifera indica), la pomme d'acajou (anacardium occidentale), le bënëranier ou fromager (eridendron anfractuosum), le bananier, le gayavier, etc.

En fait d'Européens, nous trouvâmes à Élinkine un employé du service des affaires politiques, recouvrant l'impôt récemment établi de un franc par tête. L'argent étant rare en Casamance, cet impôt se paie en nature. Les indigènes donnent du riz en paille, des poules, des canards, etc..., que l'administrateur de Carabane réalise en vente publique.

Les Pères du Saint-Esprit de Lugonet ont acheté, à Élinkine, pour y établir une mission, une maison qu'ils restaurent en ce moment.

On trouve encore dans le village les représentants des maisons de commerce de Carabane, qui échangent les marchandises européennes contre du riz en paille et du caoutchouc.

On nous montre la maison où a vécu, pendant quatre ans, une famille londonienne, qui était venue faire du commerce à Élinkine. » (HUCHARD ,1893 : 158-159).

Dans ces mots, Élinkine apparaît bien plus comme une base d'évangélisation que comme un centre économique d'importance. L'implantation d'une mission au village – qui, en 1900, comptait « 300 âmes » et une école de 30 élèves, d'après *Le Sénégal, organisation politique, administrations, finances, travaux publics* (Service Local de la Colonie, 1900 : 205) – a par ailleurs été décrite par A. KUNEMANN, Évêque titulaire de Pella, dans une lettre adressée à Monseigneur LEGROS, Directeur général de la Société antiesclavagiste de France, daté du 15 septembre 1903 :

« Il y a déjà longtemps qu'on s'était établi à Élinkine, mais tantôt pour une raison, tantôt pour une autre, ce village a été abandonné, puis réoccupé. Il y a deux ans, la chapelle fut renversée par une tornade ; on en voyait à peine les traces. Toutefois, la maison, si modeste qu'elle soit me parut encore bien habitable, après quelques réparations. Elle a deux petits compartiments, avec une galerie tout autour : deux missionnaires pouvaient y loger tant bien que mal.

À Élinkine, il y avait d'ailleurs 150 chrétiens bien disposés qui désiraient nous voir revenir au milieu d'eux.

Ce qui m'a surtout porté et finalement décidé à reprendre cette station, petite en apparence, et peu importante en elle-même, c'est sa position particulièrement favorable pour nos projets d'évangélisation dans ces parages.

Élinkine est situé sur le marigot qui porte son nom, à deux lieux environ de Carabane. Les eaux du marigot sont profondes, si bien que nos deux avions de guerre, l'Ardent et le Goëland, ont été stationner [sic] ensemble devant Élinkine, à quelques mètres de la mission, lors de la dernière expédition contre les Floups, au mois de mars 1903.

Les plus grands cotres peuvent en quelque sorte accoster ; à ce point de vue, Élinkine vaut Carabane.

Mais il m'a semblé, de plus, que, lorsqu'on cherche un point central pour rayonner de là vers les grands villages environnant, Élinkine offre des avantages incontestables. Les commerçants s'en apercevront sans doute un jour »
(KUNEMANN, in *Bulletin de la société antiesclavagiste de France*, 1904).

Je n'ai trouvé, ni auprès de la BNF, ni auprès des ANOM, des archives traitant de la période 1904-1943. À partir de cette année, quelques mentions d'Élinkine sont faites dans les comptes-rendus des Commandants du Cercle d'Oussouye. Ainsi, dans le Rapport annuel de 1943, le Commandant fait état du manque de légitimité des Chefs du Cercles : « Il y a lieu de relever l'insuffisance des Chefs, leur manque d'autorité, de zèle et d'activité face à l'action néfaste des féticheurs ». Ainsi, le pouvoir administratif colonial doit faire face au pouvoir des desservants de *ukin*, à l'autorité légitimée par leurs puissances magico-religieuses.

C'est en juin 1944 que s'achèvent les travaux de la route reliant Oussouye à Élinkine (probablement l'axe actuel et non goudronné Oussouye-Loudia-Élinkine), décrite comme une

piste de terre complétée de branchages. En août 1944, le Commandant déplore les « tendances accrues des habitants [d'Élinkine] à porter leurs différends à l'arbitrage du cercle de subdivision », témoignant-là d'un désintérêt de l'administration coloniale pour les affaires courantes concernant les villageois.

Enfin, dans le rapport de l'année 1945, le Commandant décrit Élinkine et la subdivision ainsi :

« Quelques pêcheurs, peu d'élevage, l'ambition de chacun se limitant à la possession d'un certain nombre d'animaux surtout destinés aux sacrifices propitiatoires. »

« Innombrables sacrifices aux fétiches comme recours contre l'action administrative »

« Vie sociale de la masse : individualiste avec crainte et méfiance réciproque. »

« Les fonctions de Chefs de village sont peu prisées et l'on ne trouve pour tenir ce poste aucun candidat. La population désigne, d'une façon générale, des individus qui ne peuvent se défendre contre elle. Ainsi considèrent-ils leurs fonctions comme une obligation à laquelle ils ne peuvent se soustraire et qu'ils sont décidés à exercer avec le minimum de zèle et de dévouement. Autorité et activité nulle. »

« Forte domination des féticheurs »

« Peu de débouchés [économiques] sur le territoire de la subdivision. Pas d'Européens, pas d'industrie, aucune exploitation agricole. »

Outre le manque d'intérêts économiques pour la subdivision d'Oussouye, ces mots témoignent de l'incapacité, pour l'autorité coloniale, à asseoir son hégémonie politique, devant faire face à la résistance d'*Awasena* et des desservants de *ukin*. Le manque d'autorité des Chefs de village – imposés par l'administration coloniale – est peut-être la raison pour laquelle aucune mention de nom de ces derniers n'est faite. Ils semblent totalement dépourvus de pouvoir et peu à même d'imposer une quelconque autorité, celle-ci appartenant de fait aux desservants de *ukin*.

Par ailleurs, et cela est surtout lisible dans les rapports des années 1930-1940, il y a, de la part de l'autorité coloniale, une lecture ethnographique présentant la société joola comme acéphale – quoique possédant quand même des formes d'autorités religieuses : les

« féticheurs ». Un rapport de la *Commission d'exploration au bas de la Côte*, datant de 1937, indique ainsi :

« Les Jolas sont grossiers et sans constitution politique. Chaque village forme un état séparé qui fait souvent la guerre au village voisin, tandis que chaque village est une sorte de République où chaque chef de famille agit d'une manière tout à fait indépendante et traite comme il l'entend et pour son propre compte avec les étrangers. Celui qui est le plus vigoureux ou qui a le plus de captifs est le chef par le droit du plus fort, mais ne jouit que d'une autorité précaire et contestée. »

Finalement, ce peut-il que l'autorité aujourd'hui contestée du Chef de village, à Élinkine, provienne d'une histoire plus ancienne où les Chefs, placés là par l'administration coloniale, n'ont jamais été légitimes dans leur pouvoir ? Représentants hier l'imposition du pouvoir exogène colonial, dans une société égalitaire tenue par les desservants de *ukin*, ne représentent-ils pas toujours aujourd'hui le pouvoir exogène de l'État sénégalais ?

iii. Trajectoire et présent de l'actuel Chef de village

Frédéric SAMBOU est un homme à la carrure imposante, habitant l'espace dans lequel il se meut par une gestuelle ample. Nous n'avons eu, lui et moi, que peu d'interactions. C'est naturellement vers lui que je me suis tourné au début de mon enquête, pour lui demander de m'autoriser à réaliser mes recherches au village. Ce qu'il accepta sans aucune condition, si ce n'est de lui restituer un document à la fin de mon travail. Il me conseilla par ailleurs de ne pas utiliser le mot « enquête » durant mon séjour à Élinkine. « Cela fait enquête de police » m'expliqua-t-il, « le gens seront méfiants ». Il me fut insaisissable, annulant nos rendez-vous au dernier moment ou tout simplement ne se présentant pas au lieu et au temps fixé pour nous rencontrer. Je le croisais, parfois, se rendant quelque part et donc pressé, ne pouvant dès lors profiter de cette rencontre fortuite pour entamer un entretien avec lui. Souvent, je le rencontrais au bar où j'avais mes habitudes, dormant dans un hamac, un verre de cana⁹⁹ vide à ses côtés. Lors d'une courte entrevue, alors que nous nous étions rencontrés de façon fortuite, il ne me dit qu'une chose : « le Chef est une poubelle ». Il tourna les talons et rentra chez lui, me montrant ostensiblement qu'il n'avait aucune envie d'argumenter son propos ni même de continuer à échanger avec moi. Le seul entretien formel que j'ai pu obtenir de lui n'a été rendu

99 Rhum local.

possible que par une forte insistance de ma part. Nous nous étions trouvés par hasard sur la route principale et je lui exprimais mon souhait de m'entretenir avec lui. Il me répondit sèchement que, puisque je travaillais sur la santé, je n'avais tout simplement qu'à rencontrer son « Ministre de la santé ». « On ne rencontre jamais un Chef d'État, on traite toujours avec ses Ministres. Un Chef de village, c'est pareil ! » Je lui répondis alors que j'avais déjà rencontré ses « Ministres », mais qu'il était nécessaire pour moi de discuter avec lui. Il finit par accepter, mais non de bon cœur.

Frédéric SAMBOU jouit d'une très mauvaise réputation. Autant, certains louent régulièrement le lutteur qu'il fut dans sa jeunesse, qui jamais ne put être terrassé par l'un de ses adversaires, autant il est décrit aujourd'hui comme « lâche », « faible », « alcoolique » et surtout « incapable de gérer le village ». Tous les maux touchant Élinkine, lorsqu'ils ne sont pas dus à la présence des « étrangers » (dans la perspective du *bouc-émissaire* présentée en amont), lui sont imputés, de la cohabitation forcée avec les « étrangers de Diogué » dont il a accepté la venue puis l'installation, à l'état de déliquescence du village, devenu un vaste amas d'ordure où il ne fait plus aussi bon vivre qu'autrefois. « Le Chef est une poubelle ! » L'exemple suivant témoigne de cette situation :

Par une matinée, je prenais un peu d'air frais au bar jouxtant le bolong. Je discutais là avec quelques hommes, de la vie au village. Des Ghanéens étaient là, séparés nettement des « Joola ». L'un d'eux, éméché, commença à donner de la voix et à chercher querelle à quelques clients. Bien qu'il fut rapidement maîtrisé par un autre Ghanéen, qui le raccompagna sans ménagement vers la sortie, cette scène créa le trouble parmi les « autochtones ». L'un d'eux me dit « ce sont des brutes, ces Ghanéens ! Si au moins nous avions un vrai Chef, nous n'en serions pas là ! »

Ce Chef insaisissable et critiqué, lors de l'unique entretien qu'il m'a accordé, m'a profondément convaincu de son impuissance à régler les problèmes du village. Cet entretien fut réalisé après plusieurs semaines de terrain, alors que je commençais, de mon côté, à appréhender sans pour autant les comprendre, les dissensions, les fractures et les conflits touchant le village. Aucune décision politique ne semblait être simple à mettre en place, et toujours un élément venait perturber la mise en place de telle ou telle action. Certains individus s'entouraient, à mes yeux, d'une aura négative : ils étaient toujours présents dans les conflits et semblaient, dans je ne sais quel but, prendre soin de faire capoter la moindre action.

Ce chef qui, à première vue semblait, se moquer de tout, m'apparut peu à peu noyé sous des contraintes qu'il n'arrivait pas à surmonter. L'entretien confirma cette idée...

Je l'interrogeais à propos de cette phrase qu'il m'avait lâché au hasard d'une rencontre, « le Chef est une poubelle ». Que voulait-il m'exprimer par cette métaphore ? Il me répondit en ces termes :

« Effectivement [le chef est une poubelle] ! Quand c'est bon, c'est le village. [Quand] ça ne marche pas, c'est le Chef de village. Chaque matin, les gens balaient, ils amènent la poubelle ailleurs. Il faut l'accepter, sinon rendre son tablier. »

Chaque réussite est collective, chaque échec ne devient que l'unique responsabilité du Chef. Face à ce désarroi, exprimé en quelques mots, je lui demandais alors si sa fonction lui plaisait.

« Ce n'est pas ce que j'ai choisi. J'ai été tout simplement un adjoint, et mon prédécesseur, après son décès, j'ai demandé à la population d'Élinkine de chercher [un nouveau Chef]. J'ai attendu pendant des années avant que je ne sois nommé comme Chef de village, avec deux adjoints. Quand je rends service en tant que Chef de village, je suis content. À part ça, je m'attends à autre chose. »

« Moi, personnellement, vouloir être Chef de village, ce n'est pas mon problème. Je suis content quand je rends service en tant que Chef de village. Mais le reste, ce n'est pas... l'autorité... administrative. Je suis une autorité, bien sûr, mais ce n'est pas mon problème. Quand je rends service au village ou à un individu, je suis content. Mais ce n'est pas le titre ! »

J'en arrivais donc à la simple conclusion que cette fonction de Chef de village lui était difficile, problématique :

« Partout dans la famille le père à des problèmes ! »

Dans la mesure où il ne semblait pas avoir choisi d'occuper cette fonction, et pour le relancer dans son argumentation, j'évoquais donc que l'on choisit souvent d'avoir des enfants.

« Non, on choisit pas les enfants, justement ! Le père de famille, avec sa femme, au départ c'était bon. À un certain moment, y a des problèmes. Si y a pas de

problème entre père et mère, avec les enfants on peut avoir des problèmes. Et c'est naturel ! Personne, que ce soit le Chef de village, le père de famille, le vieillard de la concession, le plus âgé, les notables et autres, l'imam, le curé, et tous... tous ont des problèmes. Et ces problèmes, faut les résoudre. Il faut les résoudre avec beaucoup de difficultés. Ou bien avec beaucoup de facilité, s'il y a l'entourage qui est là. [...] Le Chef de village, il a pas beaucoup de... Mais il a déjà les notables, comme on les appelle si bien, les notables. Quand il y a un problème, les notables sont là... Voilà ! »

Frédéric SAMBOU semble donc résigné à cette fonction qu'il n'a pas choisi d'occuper. L'usage de l'autorité ne l'intéresse pas et il considère que les postes de responsabilités, du père de famille au Chef de village, sont vecteurs de problèmes. Transparaît aussi dans ses mots la nécessité pour un dirigeant de s'entourer de bonnes personnes, aptes à l'aider dans sa gouvernance. L'*entourage*, semble donc être, pour Frédéric, la meilleure des réponses aux difficultés inhérentes à la fonction de Chef de village. Toutefois, malgré la présence des notables formant le « Conseil des sages », ses mots révèlent un certain isolement – « *Le Chef de village, il a pas beaucoup de...* ».

Ces difficultés éprouvées par le Chef de village trouvent leur source dans « le désir conscient ou inconscient d'acquérir un pouvoir quelconque » (LEACH, 1972 : 33). À Élinkine, beaucoup de luttes internes à la population « autochtone joola » font rage pour l'obtention du pouvoir politique. Et cela, soit par tentative d'éviction, soit par contournement. La première des justifications à cela est l'illégitimité du Chef.

Cette illégitimité est construite autour de deux éléments : d'une part, Frédéric SAMBOU n'est ni de la famille N'DIAYE, ni de la famille DIÉMÉ. Il ne fait donc pas partie de ces deux familles qui donnèrent régulièrement à Élinkine des Chefs. Il y a donc là une illégitimité touchant à l'ancestralité (supposée), à la coutume. Aux yeux donc de ces deux familles, puissantes en nombre d'individus les composant, Frédéric n'est pas à sa place. D'autant plus aujourd'hui car les enfants de Jean DIÉMÉ, le prédécesseur de Frédéric, sont devenus adultes et pourraient accéder à la place de Chef. D'autre part, l'illégitimité de l'actuel Chef se construit autour de ses actes, autour de son hygiène de vie (son habitude à l'ivresse, si décriée). La dégradation, au fil du temps, de sa gouvernance devient l'élément le plus argumenté pour dire que son règne doit s'achever, qu'il ne défend plus correctement les intérêts du village. Ces

deux illégitimités sont liées entre elles, car la première, touchant à l'ancestralité et à la coutume, a donné naissance à la seconde : créant l'isolement de Frédéric, celui-ci n'a pu mener à bien sa fonction de gouvernance. Ainsi, devenu la « poubelle » du village, il a probablement sombré dans le désarroi et la lassitude de façon violente. Cette autorité dont lui-même se moque, ce peu d'intérêt pour le titre de Chef, montrent qu'il ne semble pas, à son tour, se sentir à sa juste place.

Par ailleurs, Frédéric offre, en étant la « tête de Turc » (LEACH), le « bouc-émissaire » (GIRARD), et la « poubelle » du village, une forme sociale bien pratique pour ceux qui souhaitent s'accaparer du pouvoir. Facile à discréditer (au regard de ses « manquements »), à délégitimer (du fait qu'il ne soit d'aucune des deux familles *normalement* pourvoyeuses de chefs), il offre de nombreuses places laissées vacantes par son inaptitude supposée à gérer la vie du village. Là encore, la question est idéologique et ne sert l'intérêt que de ceux qui possèdent le pouvoir (laissé vacant par Frédéric) ou souhaitent l'obtenir. Ainsi, son pouvoir et son autorité fragilisés offrent la possibilité à d'autres individus de s'insérer dans la vie politique villageoise, parasitant d'autant plus les voies légales du pouvoir politique. Toutefois, ces individus n'inscrivent pas leur volonté de pouvoir dans les structures politiques coutumières (chefferie et Conseils des sages), où la place se gagne au regard de l'âge (et du statut d'initié) et/ou de la filiation, mais dans des structures politiques – et économiques – générées par l'injonction *communautaire* et la genèse de la société civile.

b. Les formes du contre-pouvoir « autochtone »

À Élinkine, trois structures de la société civile représentent des éléments clés dans la possession du pouvoir politique officieux. J'entends ici par officieux le type de pouvoir qui peut empiéter sur les prérogatives du Chef de village – représentant le pouvoir officiel –, qui peut permettre à celui qui le détient de *faire sa place* comme élément décisionnaire d'importance. Ces trois structures deviennent ainsi des postes pouvant générer un contre-pouvoir majeur. Ces trois structures sont l'Association de la jeunesse, le Conseil d'administration du campement villageois et le Comité de santé.

L'Association de la jeunesse a pour vocation première d'offrir aux jeunes du village des activités ludiques. Elle est financée par l'organisation d'événements, comme des bals ou

des rencontres sportives, aux entrées payantes. L'argent ainsi collecté pourra servir à l'organisation d'événements privés (comme des banquets ou des pique-niques) réunissant ses membres, l'achat de matériel divers (comme une sonorisation pour les bals), etc. Son but étant de créer du lien social entre les jeunes du village. Par ailleurs, la « jeunesse » est souvent mise à contribution lors de l'entretien du village. Ainsi, à chaque fin d'hivernage, l'Association de la jeunesse interpelle ses membres et tous vont participer au désherbage du terrain du Poste de santé, à celui du Campement villageois, au nettoyage des rues, etc.

Le Campement villageois est une structure d'accueil touristique dont la vocation première est de financer certains besoins du village par les bénéfices réalisés. C'est ainsi que la maternité du village et l'école maternelle d'Élinkine ont pu être édifiées. Le Campement villageois était dirigé par le Conseil d'administration (regroupant uniquement des membres de la *communauté* « autochtone joola ») et, jusqu'en 2013, confié en gérance à un Français venu vivre à Élinkine.

Enfin, le Comité de santé a pour fonction la gestion économique du Poste de santé. Ceci sera plus amplement détaillé par la suite.

Ces trois structures sont d'importance car elles permettent, en théorie, de réaliser des bénéfices devant servir l'intérêt commun, en générant un nombre important d'entrées d'argent, que ce soit par l'organisation d'événements culturels payants, l'accueil des touristes ou encore la vente de médicaments.

Jusqu'à une période récente, un seul homme était à la tête de ces trois structures. Lors de mon dernier terrain, en automne 2013, il n'était plus que Président du Conseil d'administration du Campement villageois. Les membres de l'Association de la jeunesse ayant décidé que son *règne était révolu*.

Djibril DIATTA, un « Joola autochtone », instituteur à l'école maternelle et propriétaire de taxis, a ainsi occupé un nombre important de postes clés, s'entourant par ailleurs d'une aura défavorable auprès d'une partie de la population, l'accusant de détournement de fonds. Beaucoup de rumeurs négatives le concernent directement. Ces rumeurs prétendent, par exemple, que lorsqu'il était à la tête du Comité de santé, il pratiquait la cooptation à l'égard de certains « Joola » qui ne payaient alors pas leurs frais de santé ; qu'il vendait des médicaments hors protocole, et donc plus chers, pour maximiser ses bénéfices personnels. S'il fut évincé de l'Association de la jeunesse, c'est aussi pour ces raisons-là : obscurité la plus totale dans les

comptes de l'association, argent disparu, etc. S'attirant les foudres de certains, il semblerait, toujours d'après ces rumeurs, qu'il ait littéralement acheté les consciences de membres influents de la *communauté* « joola », en leur reversant une part de ses bénéfices. Ainsi, *arrosant* régulièrement le « conseil des sages », toujours selon les rumeurs, il se serait assuré leur soutien, d'une part en les payant, mais aussi en en faisant les complices de ses malversations.

Sa trajectoire personnelle a ainsi connu une période de gloire, lorsqu'il détenait les présidences de nombreux comités et associations, lorsqu'il était soutenu par la classe dominante (le « conseil des sages », composé de « Joola autochtones »). Les rumeurs ont ensuite contribué à son déclin, lui faisant perdre peu à peu l'ensemble de ses postes de responsabilité. Aujourd'hui, il n'est plus que Président du Conseil d'administration du Campement villageois, qui désormais périlite¹⁰⁰.

James C. SCOTT a montré, dans *Domination and the Arts of Resistance* (1990), le rôle de la rumeur et du ragot dans l'organisation du pouvoir. Offrant l'anonymat à celui qui prononce la sanction, qui ne veut être que le relais d'un ouï-dire, la rumeur peut déstabiliser le pouvoir en place en ruinant la réputation de l'individu désigné :

« Gossip is perhaps the most familiar and elementary form of disguised popular aggression. Though its use is hardly confined to attacks by subordinates on their superiors, it represents a relatively safe social sanction. Gossip, almost by definition, has no identifiable author, but scores of eager retailers who can claim they are just passing on the news. Should the gossip – and here I have in mind malicious gossip – be challenged, everyone can disavow responsibility for having originated it. [...] The character of gossip that distinguishes it from rumor is that gossip consists typically of stories that are designed to ruin the reputation of some identifiable person or persons. If the perpetrators remain anonymous, the victim is clearly specified. There is, arguably, something of a disguised democratic voice about gossip in the sense that it is propagated only to the extent that others find it in their interest to retell the story. If they don't, it disappears. Above all, most

100L'association entre le Conseil d'administration et le gérant français pris fin après des mois de tractations difficiles. Au départ de ce dernier, et après décision de justice, le Conseil d'administration s'est vu obligé de rembourser les investissements de l'ancien gérant.

gossip is a discourse about social rules that have been violated »¹⁰¹ (SCOTT, 1990 : 142).

Ces structures de la société civile (exceptées la gestion du Campement villageois) représentent, en un sens, l'espace de la démocratie. Là où le Chef de village est désigné – parfois contre son gré – par une *communauté* restreinte d'individus (les « sages » ou « notables »), eux-mêmes jouissant d'un pouvoir non-discutable car acquis par l'auchtonie et l'âge, la somme des associations et comités formant un espace de contre-pouvoir peut permettre à des individus d'accéder à des postes de responsabilité, par suffrage populaire¹⁰². Ici, la rumeur devient une arme de destitution – comme le montre l'exemple de Djibril DIATTA – dans la mesure où ces institutions représentent un idéal démocratique et *communautaire*. Celui qui ne respecte pas cet idéal peut alors se retrouver sur le sellette et perdre, à terme, sa place. Car, comme l'exprime SCOTT :

*« Gossip even in its strong form of character assassination, is a relatively mild sanction against the powerful. It presupposes not only a face-to-face community, but also one in which a reputation is still of some importance and value »*¹⁰³ (Ibid : 143).

Ainsi, face à la captation des pouvoirs décisionnels par les plus âgés des « Joola autochtones », les « jeunes » (ce qui embrasse des individus allant de dix-huit à trente-cinq ans environ) peuvent à leur tour s'accaparer, sinon le pouvoir politique dans son entier, mais tout au moins une partie. Ce qui est d'ailleurs intéressant de noter, c'est que des enfants de « Serer » accèdent désormais à des postes de responsabilité. Ces structures de contre-pouvoir

101« Le ragot est peut-être la forme la plus courante et élémentaire de l'agression populaire déguisée. Bien que son utilisation soit limitée à des attaques des subalternes sur leur supérieurs, il représente une sanction sociale relativement sûre. Le ragot, par définition, n'a pas d'auteur identifiable, mais des dizaines de relais qui peuvent prétendre ne faire que transmettre les informations. Si la rumeur, et ici j'ai à l'esprit le ragot, est contestée, tout le monde peut se désavouer en être l'origine. Le caractère du ragot qui le distingue de la rumeur, c'est que le ragot se compose généralement d'histoires qui sont conçues pour ruiner la réputation d'une personne ou plusieurs identifiées. Si les créateurs du ragot restent anonymes, la victime est clairement spécifiée. Il y a sans doute quelque chose comme une voix démocratique déguisée dans les ragots dans le sens où ils ne peuvent se propager que dans la mesure où d'autres trouvent un intérêt à raconter l'histoire. Si je ne le fais pas, le ragot disparaît. D'autant plus si la rumeur est un discours sur les règles sociales qui ont été violées. »

102Toute la population ne participe pas à ces suffrages qui, finalement, ne concernent que les « Joola autochtones » et quelques « Serer ».

103« Le ragot, même dans sa forme forte de l'assassinat de personnage public, est une sanction relativement légère contre les puissants. Elle suppose non seulement une communauté restreinte, mais aussi une communauté dans laquelle la réputation a encore une certaine importance et de la valeur. »

ne rassemblent donc plus nécessairement des « Joola autochtones », mais s'ouvrent aussi à des « étrangers ». La notion d'autochtonie, chez les jeunes générations, semble donc s'ouvrir à une forme de droit du sol : celui qui est né à Élinkine est donc du village, peut posséder une place dans les affaires politiques et publiques. Il n'est plus besoin, pour les jeunes, d'être « joola ». Ceci concerne essentiellement les trentenaires « Serer », la première des générations des natifs d'Élinkine qui, par leurs âges, peuvent être considérés comme pouvant occuper des postes de responsabilité.

Ces structures de contre-pouvoir révèlent donc un conflit de générations, où les valeurs des anciens – comme l'autochtonie synonyme de joolaïté – sont remises en question par les plus jeunes. Toujours est-il que ces postes de responsabilité attirent certains individus pour leur promesse de bénéfices financiers. Lors de l'élection du nouveau Bureau de l'Association de la jeunesse, la crainte de beaucoup était de voir de nouvelles têtes élues mais pratiquant les mêmes actions de détournement des fonds collectifs que leurs prédécesseurs. Ainsi, lorsqu'il a été demandé à l'assemblée des jeunes de proposer des candidats pour le poste de Trésorier de l'Association de la jeunesse, bien plus de mains se sont levées que pour le poste de Président. Des rires ont d'ailleurs éclaté et certains candidats se frottèrent les mains, signifiant là un certain attrait pour l'argent. Certains candidats furent d'ailleurs directement écartés, du fait de leur proximité familiale ou amicale avec l'ancien Trésorier ou l'ancien Président.

S'opère donc au village une forme de transition politique où les anciennes structures de pouvoirs commencent à être fragilisées par des structures politiques construites sur le modèle de la démocratie participative. Ces dernières s'ouvrent à plus d'hétérogénéité *ethnique*, dans la mesure où la joolaïté n'est plus l'unique référent légitimant la place d'un individu au sein d'une structure de pouvoir. Plus ouverte, cette somme de comités ou d'associations devient donc plus représentative du village, même si cela reste encore très relatif dans la mesure où elles ne sont accessibles qu'aux « étrangers serer ». Ceci relève toutefois une forme d'autochtonisation de la population « serer » d'Élinkine et montre qu'il existe différents degrés de légitimité sociale construits, dans les discours, autour des notions d'identité et d'ethnie. La partition ethnique du village est en effet beaucoup plus lisible dans les mots que dans les actes car, finalement, ce qui compte désormais est l'âge de l'individu et le fait qu'il soit né au village. Cette génération de trentenaires accédant aujourd'hui à des postes de responsabilité jouit du seul fait d'avoir grandi à Élinkine, ce qui implique une scolarisation à l'école publique du

village, une implication dans les activités associatives (intégration à l'équipe de football, par exemple), à la construction d'amitiés entre tous les « jeunes » – au travers de l'école, de l'Université, des activités sportives. L'identité ethnique ne surgit dès lors que lorsqu'il y a ruptures, problèmes et conflits. Je détaillerai ceci plus tard.

En septembre 2013, lorsque l'Association de la jeunesse fut agitée par des problèmes internes, le renouvellement du bureau prit la forme d'une petite révolution. La jeunesse villageoise, rassemblant des « Joola autochtones » mais aussi des Serer, se réunit alors sur la place du village. C'est en cette place que toujours se tiennent les réunions collectives¹⁰⁴. Située dans le quartier du Kassa, enchâssée entre quelques concessions et la rive du bolong, elle est le lieu central de l'exercice du pouvoir. Cette place entre pleinement dans la description faite par Odile JOURNET-DIALLO dans *Les créances de la terre* (2007) : elle se trouve en périphérie, en un lieu neutre et hors de tout quartier, pour permettre la réunion de toutes les composantes villageoises (JOURNET-DIALLO, 2007 : 76). Ainsi, c'est dans le quartier joola et selon des modalités politiques joola que sont prises les décisions collectives à l'ensemble du village.

Cette Assemblée de l'Association de la jeunesse, en ce lieu particulier, fut l'événement marquant de manière visible cette intégration des jeunes « serer » à la vie politique villageoise. Ici, les rumeurs de détournement de fonds et de corruption des élites villageoises concernant l'ancien Président se sont amplifiées et furent si fortes que celui-ci décida de démissionner. Il passa l'ensemble de l'assemblée générale constitutive du nouveau bureau assis, la mine triste et perplexe, isolé. Il ne participa nullement aux débats et n'intervint jamais. Se déroulait là sa destitution, la fin d'une époque et la naissance d'une nouvelle, porteuse d'espairs... Quand il lui fut demandé des comptes, il s'en remit à l'ancien Trésorier qui affirma n'avoir jamais été en possession des cahiers du budget, n'ayant eu du titre de Trésorier que le nom.

Ce poste de Trésorier fut confié à un « Serer », Abdou THIAM, qui m'avoua n'avoir jamais eu envie d'intégrer l'Association de la jeunesse. Mais, participant à l'assemblée constitutive et voyant là certains candidats intéressés, non pas par le bien commun mais bien plus par la perspective d'enrichissements personnels induite par ce poste, il décida de se présenter et fut élu. Ces élections s'accompagnèrent par ailleurs d'un nouvel élan, de projets... l'euphorie témoignait là de la fin d'une période d'apathie où toutes les bonnes volontés furent

104Un vieil homme m'indiqua que le nom de cette place est *Usimor Diol*, qu'il m'a traduit par « prépare-toi bien » (dans le sens de « habille-toi bien »). Il me décrivit le lieu comme étant le point de départ des guerriers luttant contre l'esclavagisme et la colonisation.

bloquées par des fonds jamais disponibles car détournés. Abdou, perplexe quant à l'avenir de l'Association, me dit, après son élection : « j'espère que nous ne partons pas lions pour finir canards ! » me signifiant là son espoir que l'enthousiasme des débuts ne s'étiolera pas par la suite.

Ainsi, l'injonction *communautaire* (prônée par les Institutions internationales et produit par la décentralisation des pouvoirs de l'État) et l'émergence d'une société civile permettent la genèse de structures politiques parallèles à la structure légale coutumière. Toutefois, il existe des liens étroits entre ces deux ensembles, dans la mesure où le Chef de village – et donc le Conseil des sages –, en tant qu'autorité administrative, reste le représentant de l'État, et ainsi le référent ultime, la dernière instance de décision. Mais dans une situation où ce Chef délègue systématiquement ses prérogatives à ses « Ministres », le vide décisionnel ainsi créé permet une relative autonomie des structures de la société civile. Ces structures offrent dès lors la possibilité pour certains, qui ne pourraient accéder à un certain statut au regard de la coutume, de se fabriquer une place de prestige et de pouvoir. De plus, générant des revenus (vente de médicaments pour le Comité de santé, prestations d'accueil pour les touristes au Campement villageois, organisations d'événements payant pour l'Association de la jeunesse), ces structures possèdent un avantage certain sur les structures légales coutumières en permettant l'enrichissement (par détournement et/ou corruption) de certains de ses membres. Places politiques, elles sont de fait des places économiques. Et le pouvoir économique ainsi généré permet, dans certains cas, « d'arroser » les membres des structures légales coutumières et ainsi d'acheter plus de pouvoir politique. Ceci sera plus amplement détaillé lors de la présentation de l'étude de cas concernant la réfection du logement de fonction de l'ICP, problème dans lequel furent impliqués la Chefferie et le Conseil des sages, le Comité de santé et le Campement villageois.

c. La fabrique du contre-pouvoir exogène

L'espace politique semble, au regard de ces différentes constatations, entièrement tenu par les « Joola autochtones » – avec une ouverture de plus en plus marquée aux « Serer » natifs du village. Même s'il est vrai que le pouvoir légal est exclusivement possédé par des

membres de cette *communauté*, les autres populations du village se sont à leur tour organisées en structures politiques efficaces. Outre les « Joola » et les « Serer », Élinkine est composé de différentes *communautés* originaires de la sous-région continentale. La plus importante reste la *communauté* Ghanéenne, représentant à elle seule la moitié de la population villageoise (environ deux mille individus sur une population totale d'environ quatre mille¹⁰⁵). Une autre *communauté* d'importance est la *communauté* « Peul ». Ces deux *communautés* sont structurées politiquement, et portent donc la possibilité d'une représentativité à l'échelle villageoise. Ce fait pose donc la question du morcellement du pouvoir et, en parallèle, le morcellement de la *communauté* villageoise. Ces deux *communautés* sont très profondément marquées par leur organisation économique (génératrice d'inégalités sociales fortes). Pour comprendre comment elles s'organisent, il est nécessaire de faire un détour par l'organisation de leurs modes de productions.

i. Les modes de productions exogènes :

Les *communautés* ghanéenne et peul s'inscrivent à Élinkine dans une perspective économique, et cela autour de la production halieutique, qu'il s'agisse de la pêche ou de son commerce. Implantées là depuis les « événements de Diogué », elles ont trouvé au village un mouillage favorable et la protection de l'armée. La route bitumée permet par ailleurs l'envoi des marchandises vers l'extérieur, par des semi-remorques faisant jonction entre Accra et Élinkine et des taxis-brousse.

La pêche en mer est réalisée à l'aide de grandes pirogues en bois, motorisées et s'organise en campagnes d'environ trois semaines. Le poisson est stocké et conservé, durant le temps de la campagne, dans des containers de contreplaqué remplis de glace. Les pêcheurs vivent sur l'embarcation, sans retour à terre, et s'abritent sous des bâches de plastique tendues entre les bordés, à la poupe et à la proue. Les conditions d'existence sur ces navires sont décrites comme précaires et dangereuses par les pêcheurs eux-mêmes. Les pirogues peuvent ainsi facilement être brisées par une déferlante ou encore chavirer.

¹⁰⁵Il ne s'agit ici que d'une estimation réalisée à partir du recensement effectué par les agents de santé lors de la mise en place de la Couverture Universelle.

Ces pirogues sont construites à Élinkine, toujours selon le même modèle. D'abord sont assemblées l'étrave et la quille, de grosses pièces de bois débitées à la hache directement à partir du tronc d'un bois dur et difficilement putrescible. L'étrave et la quille représentent la pièce maîtresse du navire. Les bordés, composés de longues planches, sont ensuite disposés de chaque côté de l'embarcation. Pour ce faire, le charpentier et ses ouvriers percent des trous à la foreuse directement dans la quille puis sur la tranche du bordé. Ces trous accueillent ensuite des tiges d'acier à béton, enduites de pétrole, d'abord enfoncées dans l'étrave. Les ouvriers viennent alors encastrent les bordés dans ces tiges. La première ligne de bordés ainsi constituée servira d'assise à la seconde, et ainsi de suite jusqu'à atteindre la hauteur voulue. Des renforts de bois – membrures et charpente – seront disposés une fois la coque achevée. Ainsi, la coque du navire est construite avant sa charpente. Une fois la coque achevée, les ouvriers disposent le calfatage entre les bordés, pour assurer l'étanchéité de la pirogue. Ce calfatage est composé de bandes de papier – provenant de sacs de ciment – liées par un mélange de sciure de bois, de colle à bois et de polystyrène fondu dans de l'essence. La coque est ensuite peinte et décorée.

Une pirogue devant affronter la mer nécessite environ un mois de travail. Le charpentier travaille avec une équipe de trois ou quatre ouvriers. Souvent, le commanditaire est présent et, pour les gros œuvres (portage des lourds bordés) met à disposition du charpentier des hommes.

Il existe deux chantiers navals à Élinkine : l'un au sud, sur la grève longeant le quartier du Kassa, l'autre au nord, bordant Ufursan. À proximité de ce dernier se trouve l'atelier d'un mécanicien spécialisé dans la réparation des moteurs hors-bord. Quelques magasins proposent de l'accastillage (ancres et grappins en fer à béton, bouées, filets, vêtements de pluies, etc.) sur un axe de sable longeant les habitations et la grève. Ainsi, l'ensemble de la plage d'Élinkine est entièrement dédié aux activités maritimes. Trois stations-services (deux en activité et une autre à l'arrêt mais toutefois occupée¹⁰⁶) bordent le rivage. Le « quai de pêche » est le lieu central de toute cette activité navale. Situé à la périphérie du village, il concentre deux stations-service, une criée (qui n'est pas utilisée comme telle mais sert de point d'ombre pour les gens attendant les retours de campagne de pêche), une zone de débarquement, deux usines à glace et le bureau de l'administration des pêches.

¹⁰⁶Cette dernière est aujourd'hui un atelier de réparation électronique.

C'est au « quai de pêche » que l'on embarque ou débarque pour la mer. Le sable blanc réverbère une intense lumière aveuglante. Là, sous la chaleur, travaillent des femmes et des hommes. Pour l'armement d'un navire, des colonnes d'hommes font la navette entre l'usine à glace et la pirogue, portant sur leur tête les lourdes caisses de glace qui seront vidées dans les containers. D'autres chargent les bidons d'essence et d'eau douce, le moteur et les filets. Lorsqu'une pirogue rentre, elle est échouée sur la grève et remontée sur la plage par un câble tiré par des dizaines d'hommes. Le poisson est descendu, les mareyeurs négocient leur achat ici-même. Lorsqu'un accord est entendu, le mareyeur demande à une ouvrière transformatrice de débiter le poisson qui sera ensuite mis en salaison et séchage sur les claies situées à quelques cent mètres d'ici. Le transport sera assuré par un porteur poussant un lourd chariot de fer monté sur deux roues de voiture.

Lorsqu'il n'y a ni départ ni arrivée, le « quai de pêche » est un lieu vide, seulement écrasé par le soleil. Au sol gisent des cadavres de poissons attirant des vautours. Seuls les gérants des stations-services sont là, siestant dans leur local ou s'affairant à de menus travaux.

Le secteur de la pêche est donc à Élinkine le premier pourvoyeur d'emplois ou d'opportunités économiques. Outre les pêcheurs, les ouvriers-transformateurs et les propriétaires de pirogues, de nombreux individus vivent grâce à la pêche. Les charpentiers de marine et leurs ouvriers, les commis, les commerçants vendant de l'accastillage, les employés de stations-service, pour les emplois les plus directement liés à la pêche ; mais aussi les restaurateurs, les tenanciers de bar, les commerçants proposant nourriture et matériels divers, les gérantes de maisons de passes et leurs prostituées, les propriétaires d'appartements loués aux pêcheurs de passage, etc. La pêche génère donc énormément d'opportunités économiques qui lui sont plus ou moins proches et ceci attire de nombreux individus qui viennent alors vivre, pour un temps plus ou moins long, à Élinkine.

ii. Conditions d'existence des travailleurs du secteur halieutique

Les trajectoires de ces femmes et hommes vivant à Élinkine sont donc multiples et complexes. Beaucoup ont travaillé ailleurs, au Sénégal, en Gambie, en Guinée, en Côte-d'Ivoire, et parfois même en Europe, etc. Au hasard d'une rencontre, quelqu'un les a informé

des opportunités offertes ici. Espérant une vie meilleure, ils sont partis tenter leur chance. Souvent, les femmes vivent seules, avec ou sans leurs enfants qui peuvent rester vivre dans leur village d'origine, chez une tante, des grands-parents, etc. Leur mari est ailleurs, au pays ou dans un autre village de la côte Atlantique. Beaucoup d'hommes vivent isolés, leur femme étant restée au pays. Il y a toutefois quelques familles.

Fatou, une mère de deux enfants vivant à Élinkine et originaire de Guinée-Conakry raconte ainsi les raisons de sa venue au village :

« Cela fait trois ans que je suis arrivée à Élinkine. Je suis venue seule. Si j'ai choisi Élinkine, c'est pour le travail. Je savais avant de venir que le travail de transformatrice marchait bien, ici. Avant, je faisais le même travail en Conakry. Un jour, au marché de Diobé, j'ai rencontré une femme qui venait d'Élinkine et qui m'a dit que les affaires y marchaient bien. Présentement, je travaille comme transformatrice. [...] Je compte même m'installer définitivement ici. Je n'ai plus grand-chose en Guinée. J'ai perdu mon papa, ma maman. Et là, je me sens chez moi car je travaille et gagne ma vie. Je n'ai plus besoin de repartir en Guinée. »

Rosaline, originaire du Ghana, a quant à elle rejoint son mari pêcheur installé avant elle à Élinkine :

« Je suis arrivée à Élinkine depuis 2002. Mais avant Élinkine, je suis d'abord passée par la Gambie. Je suis arrivée en Gambie en 2000. Si j'ai quitté la Gambie pour le Sénégal, c'est que mon mari était installé à Élinkine. Et du coup, c'est là qu'il gagnait sa vie. C'est ce qui m'a poussé le plus à le rejoindre. Et si mon mari a préféré s'installer à Élinkine, c'est parce que l'endroit était favorable à son métier. En fait, s'il est là, c'est à cause de son travail, mais il y a aussi le fait qu'une communauté ghanéenne y réside. [...] J'ai ici du travail. Je suis transformatrice. J'ai cinq enfants. L'aîné est né au Ghana. Le second en Gambie. Et les trois autres au Sénégal. J'aimerais repartir un jour au Ghana. Mais présentement, je fais des va-et-vient. De temps en temps, je pars et je reviens. Présentement, si je gagne beaucoup d'argent, je ne repartirais pas là-bas. J'irais juste voir ma maman et revenir. »

Mayqueen, originaire du Ghana, est arrivée au village en 2005 :

« Je suis arrivée à Élinkine depuis sept ans. Avant le Sénégal, je n'ai pas fait d'autres pays. Si je suis venue ici, c'est pour le travail. Avant de quitter le Ghana, j'ai appris qu'il y avait du travail à Élinkine. J'ai été informée par ma grande sœur qui était là avant moi. Lorsque nous sommes arrivés, j'ai été hébergée par ma grande sœur qui était déjà là avec son mari. Présentement, je travaille comme restauratrice. Je suis avec mon mari qui est pêcheur. J'ai trois enfants, deux sont au Ghana. L'autre est là, avec moi. Si je suis là, c'est juste pour le travail, mais j'aimerais rentrer au Ghana définitivement. Rien ici ne me plaît. À part mon travail, rien ne m'intéresse d'autre. »

La communauté des pêcheurs (et de tous ceux liés à cette activité) est ainsi composée d'individus s'inscrivant au village dans une temporalité longue et d'autres s'inscrivant dans une temporalité courte. Les pêcheurs sont les plus à même de plier bagage et de partir chercher un emploi plus favorable. Ils sont dépendants des bancs de poissons. Les transformateurs s'inscrivent dans une durée plus longue, d'une part car il y a toujours du travail pour eux, mais aussi parce que lorsque leur production est envoyée au Ghana, ils ne sont payés qu'après la vente. De fait, le temps que la marchandise quitte Élinkine pour Accra, qu'elle y soit vendue et que le salaire revienne à Élinkine il peut se passer jusqu'à trois mois. Ce fait fixe donc les transformateurs à Élinkine qui ne peuvent en partir tant qu'ils n'ont pas été rémunérés. Le commerce de l'aileron de requin, souvent destiné aux marchés asiatiques, est par ailleurs très lucratif. Au regard des silences le concernant, il s'entoure d'une aura mafieuse (il semblerait qu'il soit de plus lié au trafic de cocaïne, les balles d'ailerons permettant de faire transiter la drogue de manière clandestine). Ainsi, interroger les pêcheurs et les transformateurs sur leur travail ne me fut pas aisé.

Ayant participé à une distribution de moustiquaires et ayant suivi les agents de santé lorsqu'ils effectuaient le recensement de la population, j'ai ainsi pu visiter de nombreux domiciles. La population des pêcheurs, transformateurs et mareyeurs vit dans une certaine précarité. Beaucoup sont domiciliés dans des cabanes de treille au toit de tôle, exiguës, sans d'autre aération que la porte d'entrée. Certains ont enduit les murs intérieurs de leur cabane de ciment, parfois peint. Le sol est souvent de terre battue, rarement cimenté ; quelques fois, l'habitant a disposé au sol un carré de linoléum ou un assemblage de nattes. La literie est bien

souvent une simple natte, et beaucoup plus rarement un matelas de mousse. Le quartier d'Ufursan est ainsi composé d'un agglomérat dense de ce genre d'habitations. Les concessions sont ainsi souvent constituées sur le même modèle : une ou plusieurs maisons en parpaing abritant la famille propriétaire du lieu entourées de nombreuses cabanes de treilles louées à des individus travaillant dans le secteur halieutique ou le commerce. Le quartier le plus récent, s'étendant à l'Est du village, est beaucoup plus aéré : les concessions (rares) et les habitations sont espacées et reliées entre elles par de petits chemins serpentant dans les hautes herbes. Exceptés quelques ateliers (de charpenterie et ferronnerie), il n'y a pas de cabane, mais uniquement des habitations « en dur ». L'on trouve là des « appartements », des constructions toutes en longueur réunissant un nombre variable de pièces donnant toutes sur une véranda commune. Ces chambres sont louées à des « étrangers ». Ces habitudes d'habitation dénotent d'un faible attachement au sol. Très peu de pêcheurs, de transformateurs, d'armateurs, de mareyeurs et de commerçants sont propriétaires de leur domicile. Ici, la question économique n'a que peu d'influence sur ce mode de vie, dans la mesure où certaines riches commerçants ou armateurs de pirogues pourraient aisément s'offrir un lopin de terre et y bâtir une demeure. Finalement, Élinkine reste pour beaucoup un lieu de passage plus ou moins long, où il est préférable de louer une chambre que d'investir dans une parcelle de terre.

Contrairement à la relative égalité économique concernant la *communauté* des « Joola autochtones », l'ensemble des « étrangers » lié au secteur halieutique vit dans une grande inégalité sociale dans l'accès aux richesses. Cette population est partagée en classes sociales inégales : certains vivent dans une grande précarité, d'autres jouissent d'une certaine richesse. Ces inégalités sociales sont difficilement lisibles dans les modalités d'existence à Élinkine, comme le montre l'exemple d'Asminiu.

Asminiu est un mareyeur spécialisé dans l'achat et la vente d'ailerons de requin. Il est originaire de Guinée Conakry et est Peul. Il vit à Élinkine avec sa seconde épouse, ainsi que son fils et sa fille nés d'un précédent mariage. Jusqu'à l'année 2012, il vivait dans une petite habitation composée d'une pièce en parpaing (la chambre conjugale) et d'une dépendance en treille (la chambre des enfants), construite dans la concession d'une famille de « Serer », à Ufursan, à qui il louait l'emplacement. Au premier abord, sans paraître être nécessairement, il ne semble toutefois pas être particulièrement aisé. Nous avons réalisé un entretien et je fus

surpris, à la fin, lorsqu'il me tendit un billet de 5000 Francs CFA¹⁰⁷ en m'expliquant son geste ainsi : « tiens, pour t'acheter des cigarettes ! » Je refusais, étant particulièrement étonné d'être rémunéré pour un entretien par mon interlocuteur lui-même (ce qui tranchait particulièrement de certaines attitudes inverses où l'on me demandait de l'argent contre des informations). Je compris quelques jours plus tard ce geste, lorsque Asminiu me montra des photographies de sa maison en Guinée Conakry : une vaste villa joliment décorée flanquée de deux 4x4 rutilants. Désormais, il loge toujours dans la même concession mais y a bâti une maison en dur, spacieuse et agréable. Toutefois, ce geste ne contredit pas le non-enracinement au sol déjà évoqué : Asminiu a passé un contrat avec ses « logeurs » (la famille propriétaire de la concession) stipulant que le jour où il quittera Élinkine, la maison leur reviendrait. Construire cette maison n'est donc qu'une manière d'agrémenter le séjour au village.

Le secteur halieutique est donc générateur d'inégalités sociales, d'inégalités dans l'accès à la richesse économique et matérielle. Cette situation tranche avec la relative égalité observée dans la population « joola autochtone ». Et ceci pose ainsi la question d'une probable rupture *infrastructurale* où s'opposent deux modalités différentes de vivre-ensemble, des modes de productions différents entraînant des rapports de productions différents et donc l'élaboration de structures politiques et sociales différentes. La fracture nette entre « Joola autochtone » et « étrangers » est donc peut-être plus à lire sous un angle économique que sous un angle strictement ethniciste. Pourtant, dans les représentations sociales générées sur l'altérité, c'est par l'angle identitaire que les individus décrivent cette rupture entre le *eux* et le *nous* qui génère cette situation de cohabitation sans réelles interactions de structures politiques différentes.

iii. L'ethnie et l'économie, essentialisme et interactions

L'économie joue un rôle important dans la fabrication identitaire dans la mesure où, tranchant d'avec les théories essentialistes souvent usées localement pour définir l'appartenance ethnique, elle induit une scission visible entre les individus. Elle partage les « autochones » des « étrangers », les « riziculteurs » des « pêcheurs » (induisant les mareyeurs, commerçants, armateurs, etc.).

¹⁰⁷Environ 7 Euros.

Par ailleurs, l'espace économique est le plus important des espaces d'interactions entre « autochtones » et « étrangers ». Là où la sphère intime et l'espace du loisir ne permettent que très peu d'échanges – ou des échanges circonscrits – entre ces deux parties, l'espace du travail et l'espace marchand offrent la possibilité aux individus de se rencontrer.

Ainsi, les bars sont soit « ethniquement » marqués, et donc réservés dans l'usage à des membres d'une seule *communauté*, soit partagés spatialement en deux parties distinctes séparant « autochtones » et « étrangers ». Finalement, c'est seulement dans les boutiques que se côtoie régulièrement l'ensemble des villageois, sans distinction (exceptées quelques boutiques ne vendant que des produits uniquement consommés par les Ghanéens), ou encore dans certains types d'échanges en lien avec les activités économiques (lors d'une construction de pirogue par exemple, quand l'armateur ghanéen est présent et accompagné pour aider le charpentier sénégalais dans le gros-œuvre). De fait, l'espace d'interactions entre les différentes *communautés* est très circonscrit.

Cette séparation concerne essentiellement les Ghanéens qui vivent pour beaucoup de façon autarcique, travaillant, vivant et commerçant entre eux. Les autres *communautés* échangent beaucoup plus entre elles étant liées par la langue (le wolof qui est parlé par presque tous au Sénégal) et la religion (l'islam est la religion la plus représentée au Sénégal et nombreux sont les « Joola » d'Élinkine ayant embrassé cette foi). Rares sont les Ghanéens à parler le wolof (ce qui limite donc les possibilités de compréhension et donc d'interactions) et encore plus rares sont les Ghanéens musulmans (cinq églises évangélistes protestantes sont présentes à Élinkine).

De plus, les réseaux commerciaux concernant la production halieutique – la base de l'économie à Élinkine – sont différents entre les Ghanéens qui exportent leur production d'ailerons de requin ou de poissons séchés vers Accra et les autres *communautés* (« Nordistes » et « Peuls ») qui exportent vers Dakar. Il en est de même pour les pirogues qui, lorsqu'elles sont armées par un propriétaire ghanéen ont un équipage ghanéen et, inversement, lorsqu'elles sont armées par un propriétaire sénégalais ont un équipage sénégalais. Il existe toutefois de rares échanges entre les pêcheurs Ghanéens vendant leurs ailerons à des mareyeurs Peuls.

Malgré la scission fortement visible entre Ghanéens et Sénégalais, existent des cas d'amitiés fortes, d'échanges et de mariages. C'est le cas par exemple du Président de la *communauté* ghanéenne, inséparable de son ami nord-sénégalais – je n'ai jamais vu l'un sans

l'autre – dont il a pris le nom de famille. Ainsi, tous deux travaillent ensemble dans le commerce des produits halieutiques, vivent au sein de la même concession. Il existe aussi des mariages entre Ghanéens et Sénégalaises. Toutefois, ce dernier point est soumis à de vives critiques chez certains, au village, défendant l'idée d'une forte injustice : s'il arrive que des Ghanéens se marient avec des Sénégalaises, l'inverse m'a été décrit comme impossible. Les jeunes femmes ghanéennes seraient toujours renvoyées au Ghana par leurs parents dès lors qu'elle entretiendraient une relation avec un Sénégalais. Ce fait entretient donc la forte critique de la *communauté* ghanéenne, comprise comme venant prendre sans rien donner en échange.

Ce partage économique et *ethnique* du village est particulièrement prégnant et est rendu d'autant plus efficient que deux des principales *communautés* « étrangères » se sont organisées autour de structures politiques, économiques et d'entraide bénéficiant d'un poids important dans la vie du village. Ces deux structures sont la Présidence de la *communauté* des Ghanéens d'Élinkine et l'Association des Peul d'Élinkine.

La *communauté* des Ghanéens d'Élinkine est politiquement structurée autour de la figure de son Président. Ce Président est choisi par les plus anciens résidents qui se concertent en assemblée pour déterminer qui, de la *communauté*, peut au mieux répondre aux exigences de cette fonction. Il n'y a pas de durée de mandat fixée, le Président pouvant être destitué ou démissionner à tout moment.

Le rôle du Président est de contrôler la population ghanéenne pour éviter qu'il n'y ait de problème avec la population sénégalaise et ainsi veiller à la bonne entente entre les *communautés*. Ainsi, tout nouvel arrivant originaire du Ghana doit se présenter à lui, lui exprimer les raisons de sa venue et accepter la charte de bonne conduite établie par la *communauté* elle-même (et dont le Président est le garant). De ce fait, le Président peut extradier un Ghanéen qui n'aurait pas respecté cette charte. Le but premier étant de limiter les mauvaises conduites individuelles – vols, agressions, bagarres, etc. – qui pourraient entacher la *communauté* ghanéenne dans son ensemble. Pour reprendre les mots d'un ancien Président, ce contrat tacite peut être résumé ainsi : « Si tu fais ceci, la sanction c'est ça ! Si tu crées des problèmes, on te rapatrie ! Si tu acceptes, tu restes ! Si tu n'acceptes pas, tu t'en vas ! »

Le Président Ghanéen est reconnu par l'ambassade du Ghana au Sénégal, qui lui délivre un mandat dont la dernière phrase rappelle l'impératif de l'entente cordiale entre

Ghanéens et Sénégalais : « Pour que la paix puisse régner entre nos compatriotes ghanéens et la région de Casamance ». L'ambassade ghanéenne se charge ensuite d'en référer aux autorités sénégalaises concernés (préfecture d'Oussouye, sous-préfecture de Loudia, Chef du village d'Élinkine, ainsi que la gendarmerie et la police).

Selon l'actuel Président, l'État du Ghana avait promis de dépêcher un responsable choisi par ses soins. Cela ne s'étant jamais produit, la *communauté* elle-même s'est acquittée de cette responsabilité, et cela face à la récurrence des conflits entre Sénégalais et Ghanéens, aux lendemains de leur installation à Élinkine. Il s'agissait alors de donner une charte de bonne conduite à la *communauté* pour faire cesser ces conflits et donc ne pas craindre un départ précipité. Selon Frédéric SAMBOU, le Chef de village, cette charte « a rendu les Ghanéens moins agressifs » et, aujourd'hui, « la *communauté* ghanéenne vit en paix avec les autres *communautés* ».

Ainsi, le rôle premier du Président de la *communauté* ghanéenne est de gérer les conflits internes – pour en éviter tout débordement – et les conflits entre Ghanéens et Sénégalais. En cas de conflits entre deux Ghanéens, il a le pouvoir de trancher et de rendre la « justice ». Toutefois, les deux parties doivent s'acquitter d'une amende, fixée selon la faute, le coupable devant payer deux fois plus que la victime. Cet argent est déposé dans une « caisse noire » (selon les propos de l'actuel Président). Cette caisse est par ailleurs remplie par une taxe touchant chaque nouvel arrivant Ghanéen qui doit payer un « droit au travail » de 10.000 Francs CFA¹⁰⁸. Cette caisse peut-être utilisée pour financer les soins, en cas de coûts trop importants, d'un individu de la *communauté* ou un rapatriement vers le Ghana (aucun Ghanéen rencontré n'a évoqué l'existence de cette caisse).

La *communauté* Peul est, à son tour, organisée autour d'une association fondée en 1998, peu de temps après l'arrivée au village des « étrangers de Diogué ». Cette *communauté* regroupe essentiellement des commerçants tenant boutique ou restaurant, travaillant comme intermédiaires dans le commerce du poisson séché (essentiellement celui concernant les ailerons de requins) et de quelques rares pêcheurs. Cette *communauté*, dont les membres sont originaires de nombreux pays alentours (mais surtout du Sénégal et des deux Guinées), s'est implantée à Élinkine après l'attaque de Diogué. C'est cet événement qui a poussé ses membres à se réunir pour « se donner la main » (propos du Président de l'Association), à se regrouper

¹⁰⁸ Environ 15 Euros.

pour s'entraider : « il fallait qu'on s'unisse dans la solidarité. » Son objectif premier – ou du moins celui qui m'a été décrit – est d'aider les membres les plus nécessiteux, « les pauvres, les malades, ceux qui sont dérangés, ceux qui veulent rentrer chez eux mais qui n'ont pas les moyens. » Pour ce faire, elle dispose de fonds, conservés et gérés par le Président lui-même – qui jouit d'une grande confiance accordée par ses administrés –, obtenus par une cotisation de 500 FCFA¹⁰⁹ mensuelle récoltée auprès de ses membres. Lorsque la situation l'exige, que l'un des membres éprouve un besoin rapide de fonds (dans un cas de maladie ou de malheur, pour une cérémonie tel un baptême, un mariage ou des obsèques, pour affaires), le Président réunit les membres lors d'un conseil extraordinaire et chacun apporte sa contribution selon ses moyens. Il ne m'a pas été décrit de système de dettes, les individus donnant sans retour immédiat, tout en sachant que le jour où ils devront faire face à un problème d'argent, ils pourront compter sur l'Association. Cette structure fonctionne donc sur la solidarité réciproque de ses membres.

En entretien, l'Association m'a été décrite comme étant ouverte à tous : « il n'y a pas de distinction de race. Si [un individu] est comme nous [un étranger à Élinkine], il est reçu à bras ouverts. Même toi, le Français, tu peux être dans notre association. Mais nous sommes majoritairement des Peuls. » Toutefois, elle n'accueille aucun Ghanéen. Après une certaine hésitation, le Président me dit : « euh !... Non !... Parce que les Ghanéens ont leur propre association. »

Cette Association se veut indépendante (« cette association, c'est nous seuls qui nous sommes réunis pour en parler ») mais est connue et reconnue à la fois par le Chef de village (« le Chef de village et les notables, tout le monde est au courant. Parce que, s'il y a quelque chose au niveau du village, les notables doivent être au courant. »), et par l'État sénégalais et ses administrations locales. Ainsi, le Président peut être convoqué pour des réunions concernant le Département et la Région, en tant qu'acteur et représentant *communautaire*.

109 Moins d'un Euro.

E. Synthèse : le rôle du conflit dans la fabrique de l'hétérogénéité politique et de l'éclatement de la communauté villageoise

Comme cela a été montré, le conflit casamançais a permis l'élaboration d'un certain nombre de référents identitaires – et historiques – fixant la joolaïté. Cette fabrication du « Joola », orchestrée par le MFDC, et son leader et idéologue Diamacoune SENGHOR, a été décrite par Séverine AWENENGO DALBERTO, dans l'article « Usages de l'histoire et mémoires de la colonie dans le récit indépendantiste casamançais » (2010) en ces termes :

« [La revendication indépendantiste] a été le fruit d'un travail complexe de mobilisation politique dans un contexte de crise du lien entre l'État et les Joola, une crise contemporaine de la mobilisation [...]. Cette mobilisation a utilisé les répertoires identitaires issus des travaux culturels et des inventions de la tradition amorcés dans les années 1950, accélérés et généralisés dans les années 1970 par les élites intermédiaires joola engagées sur les chemins de l'école et de la migration urbaine. [...] L'identité joola/casamançaise nationaliste n'est pas la cause de la revendication mais la forme et le langage de l'expression de la crise et de sa résolution. C'est dans cette opération de mise en sens de la crise que le MFDC recomposa l'histoire, exhuma et interpréta des archives sélectives et chercha à s'inscrire dans des héritages choisis » (AWENENGO DALBERTO, 2010 : 1-2).

Écrire cela n'est pas nier la pertinence, aujourd'hui, des référents identitaires utilisés par les individus. Il y a réappropriation de ces objets dans la construction de soi, tout autant que d'autres objets (l'exemple des « Joola Sierra-Léonais » en témoigne : l'individu pioche dans un nombre important et mouvant de référents identitaires pour s'identifier ou se soustraire au groupe). Finalement, dans l'ordinaire, la joolaïté ne surgit pas toujours, l'individu vivant sa vie et ses interactions au regard d'autres référents. Là où elle apparaît de façon significative, c'est dans l'opposition et le conflit, lorsqu'il s'agit de s'affirmer face à un Autre. La joolaïté n'apparaît alors que lorsque le groupe se forme face à un autre groupe. Dans le cas d'Élinkine, cela peut être les « Serer », les « Ghanéens » ou les « étrangers de Diogué ». La joolaïté apparaît donc significativement dans les structures politiques, offrant un rempart face

à l'intrusion étrangère. Et la structure politique se pare alors d'attributs sociaux et identitaires l'inscrivant dans une temporalité longue, celle de l'ancestralité et de la légitimité à être à la terre, et ainsi de détenir le pouvoir politique (censé servir les intérêts autochtones).

L'analyse des différentes *communautés* et structures politiques montre ainsi des scissions importantes entre les différents groupes. Au sein même de ces groupes existent aussi des tensions. Finalement, Élinkine est un espace politique fortement morcelé. Dire cela n'est pas décrire ce village comme sombrant peu à peu dans l'anomie et/ou le conflit généralisé. Des tensions existent et des individus en souffrent, mais pourtant le vivre-ensemble subsiste et cela grâce aux activités économiques. Les individus s'affairant à gagner de quoi assurer leur subsistance ne sombrent pas dans l'antagonisme inter-*communautaire*. Chacune des *communautés* vit pour elle-même, souffrant en son sein de ses propres contradictions et conflits, les gérant à sa manière. La vie inter-*communautaire* à Élinkine peut ainsi être résumée par cette maxime populaire : « *chacun chez soi et les moutons seront bien gardés.* » L'organisation et la structuration en *communautés* sociales, économiques et politiques distinctes – Chefferie autochtone, Présidence ghanéenne, Association des Peul – permet donc la survie sociale du collectif – l'ensemble des individus vivant à Élinkine.

Toutefois, ce partage *multi-communautaire* de l'espace social, servant donc à assurer une forme de paix sociale, pose des problèmes politiques. L'injonction communautariste formulée par l'État sénégalais, les grandes institutions internationales (OMS, UNICEF, ONU, etc.), les ONG et bailleurs qui incitent à une prise en charge « *communautaire* » de certaines prérogatives appartenant autrefois à l'État – comme la santé, par exemple – semble poser des problèmes insolubles au sein d'un village comme Élinkine, sorte de territoire haché et partagé entre différentes *communautés*. Comment gérer politiquement une *communauté* rassemblant des *communautés* ?

Mais avant de s'intéresser à la question de la santé *communautaire* telle qu'elle se déploie au quotidien, il s'agit de poser la synthèse de ce qui a été précédemment montré, quiservira de postulat à l'ensemble de ce qui va être analysé et montré par la suite.

La joolaïté est munie d'appareils symboliques et idéologiques lui permettant de se définir comme une entité ethnique particulière et, surtout, de regrouper en son sein des individus, des familles, qui, historiquement, n'ont que peu de lien entre eux (l'exemple actuel

des « Sierra-Léonais » et des autres familles originaires d'autres régions du Sénégal). Par ailleurs, dans cette construction idéologique, formulée et bâtie par les leaders du MFDC, et cela face à la « colonisation » (selon leur propre terme) orchestrée par le Sénégal, la Casamance apparaît comme un jardin miraculeux, une entité géographique stable et historique, territoire des « Joola autochtones ». En cela, les structures politiques coutumières autochtones apparaissent, pour les autochtones eux-mêmes, comme les seules aptes à gérer l'endroit. Ces structures politiques s'appuient à leur tour sur une conception égalitaire de la vie sociale, conception issue des modes de production rizicoles vivriers où chacun ne doit produire que ce dont il a besoin. Conception qui aujourd'hui prend de nouveau sens au regard de l'injonction écologique (dans un contexte de raréfaction des ressources naturelles, du réchauffement climatique et des pertes de terres qu'il induit par la montée des océans). Ainsi, la joolaïté se construit autour du territoire, un territoire assiégé par de nombreuses forces exogènes, un territoire qui ne peut qu'être mis en valeur par les autochtones eux-mêmes, au regard de leur savoir-faire et aussi de leur valeurs égalitaires (qui, de fait, empêcheraient la tentation de la sur-production et donc de l'altération du territoire par une captation trop massive des richesses naturelles et agricoles). Ainsi, le conflit casamançais joue un rôle dans la construction de soi comme « Joola », essentiellement dans ses formes idéologique. Formes fonctionnelles dans la mesure où elles n'ont d'autres vocations que de souder un ensemble hétéroclites d'individus face à une altérité, réelle (entreprise de captation des richesses locales) ou symbolique (la wolofisation, l'islam, des modes de vie exogènes), venue souiller et piller la région.

Dans les faits, cette joolaïté ne tient, à Élinkine, que face à d'autres structures politiques exogènes. La *communauté* « joola autochtone » est aussi partagée en groupes changeant d'alliances inter-individuelles ou familiales, au regard de problématiques de légitimation du pouvoir ou d'entreprises individuelles de captation du pouvoir ou de la richesse. Ainsi, la joolaïté s'exprime dans une gestion politique inter-*communautaire*. Là, elle devient l'outil de légitimation du pouvoir détenu par ceux qui se réclament de l'autochtonie. Elle concerne donc le pouvoir légal, représentant l'État, face aux autres *communautés*. L'identité ethnique est donc là bel et bien un outil politique.

III. 2. LA « COMMUNAUTÉ » ET SA SANTÉ

« Les spécialistes du développement communautaire feraient bien de passer plus de temps à chercher à comprendre comment la communauté est organisée et un peu moins à tenter de l'organiser eux-mêmes. »

(Benjamin PAUL et William DEMAREST, 1984)¹¹⁰

Précédemment, il a été montré comment s'organisent les structures politiques villageoises, au regard des différentes populations cohabitant sur ce même territoire qu'est Élinkine. Le morcellement décrit – et lié à des problématiques d'ordre économique et identitaire – pose ainsi question lorsque le regard se porte sur l'organisation de la santé, non pas du point de vue vertical – celui de la santé publique d'État – mais du point de vue horizontal – celui de la santé *communautaire*.

La santé *communautaire* est une approche datant des années 1940 (DE WET, 2010) qui, précise Katinka DE WET, dans « Les trois âges de la santé communautaire en Afrique du Sud » (2010), « a été mise en place afin de dispenser des soins dans les *communautés* (notamment celles des pays en développement) où la prise en charge est défectueuse, voire absente » (*Ibid* : 86). Elle est essentiellement appliquée en des lieux de pauvreté sanitaire : « cette approche est souvent la seule alternative à une non-prise en charge dans ces lieux géographiquement isolés et majoritairement habités par des populations en situation de pauvreté » (*Idem*). Par ailleurs, la santé *communautaire* s'inscrit pleinement dans la santé globale (*global health*), au regard de l'interventionnisme de grandes institutions internationales – telles l'OMS, l'USAID et l'ensemble des « souverainetés mouvantes et supracoloniales » (PANDOLFI, 2000) – dans ses modalités d'applications. Guillaume LACHENAL, dans « Le stade Doubaï de la santé publique. La santé globale en Afrique entre passé et futur »

¹¹⁰Cité par FASSIN Didier, 2000a, *Les enjeux politiques de la santé*, Karthala, Paris.

(2013) donne deux finalités à la santé globale, « à la fois opposées en apparence et articulées l'une à l'autre » (LACHENAL, 2013 : 54). La première est « "sécuritaire" – protéger le monde, occidental en particulier, de menaces biologiques émergentes – et l'autre "humanitaire" – soigner par compassion » (*Idem*). Lachenal situe la « santé globale » dans l'histoire récente de « la transformation néolibérale du capitalisme » (*Idem*). Ainsi, la santé *communautaire* comme réalisation locale de la santé globale peut elle-aussi être associée à la fabrique d'une certaine gouvernamentalité mondialisée et néolibérale.

La santé *communautaire* joue ainsi un rôle majeur dans l'organisation locale sanitaire. D'une part, car c'est de la *communauté* que sont issus les Agents de Santé Communautaire (contrairement à l'Infirmier, agent de l'État affecté sur place) ; d'autre part car nombre de politiques sanitaires s'appuient sur la *communauté* ; enfin, et surtout, car c'est à la *communauté* qu'appartient la charge de veiller aux bons financements du Poste de santé et au renouvellement du stock de matériel médical et de médicaments.

Ainsi, la rhétorique de la santé *communautaire* pose une question fondamentale : qu'est-ce que la *communauté sanitaire*¹¹¹ ? La *communauté* étant placée au cœur de l'organisation sanitaire, il s'agit dès lors de pouvoir la définir. C'est ici que surgit un problème, dans le cas d'Élinkine (comme dans d'autres), dans la mesure où de *communauté* – de mise en commun politique de la vie villageoise – il n'y en a pas. Comme je l'ai démontré tout au long de cette seconde partie, Élinkine est un rassemblement de *communautés* morcelées, en conflits ou en concurrences. Et au sein même de ces *communautés* surgissent entre les individus d'autres conflits et d'autres concurrences.

Finalement, la *communauté* n'est qu'un discours, une rhétorique se nourrissant d'une utopie idéalisée de groupes humains composés d'individus soudés autour de valeurs communes, vivant en paix, comme si vivre sur un même territoire induisait de vivre dans le consensus. Il va désormais s'agir de comprendre comment se réalise la santé *communautaire* quand la *communauté* idéalisée n'existe pas. Plus qu'une réalité effective en son nom propre, la santé *communautaire* est un outil servant les acteurs locaux, dans la quête d'intérêts bien souvent individuels – quêtes de pouvoir, quêtes de ressources économiques, quêtes de légitimité sociale, etc. – ; il s'agira donc de montrer comment.

Ainsi, la santé *communautaire* telle qu'elle se déploie à Élinkine fait la démonstration d'une certaine originalité dans la mesure où, pour reprendre les mots de JOURDAN *et al.*, dans

¹¹¹La communauté sociale ayant déjà été décrite en amont.

« Quarante ans après, où en est la santé communautaire ? » (2012), « le concept ne renvoie pas à une définition univoque mais à une large diversité de réalités », et ainsi « l'expression de la santé communautaire prend des formes différentes dans l'espace et le temps » (JOURDAN *et al.*, 2012 : 168). Finalement, analyser la façon dont se réalise la santé *communautaire* à Élinkine revient à analyser les structures politiques et sociales propres à ce village.

A. La santé comme « bien commun » : détour par la cité salubre

a. Qu'est-ce que la cité salubre ?

Pour réaliser cette analyse, il est pertinent d'utiliser la métaphore de la *cité salubre*, telle qu'elle fut décrite par Didier FASSIN, dans « Au cœur de la cité salubre. La santé publique entre les mots et les choses » (2001), comme « un univers abstrait dans lequel le principe commun de la santé publique serait sinon réalisé de manière définitive, du moins défendu en permanence » et où ce *principe commun* serait que « la santé soit par principe mise en avant, et que, parmi les manières concurrentes de l'envisager, elle tranche systématiquement en faveur de l'intérêt collectif ». Ce principe établit par ailleurs la « santé comme bien public » (FASSIN, 2001 : 53). Ainsi, si l'on doit considérer la santé *communautaire*, peut-être faut-il interroger dans un premier temps la notion de santé comme *bien commun*. Dans le paradigme de la *cité salubre*, cette idée de *bien commun* pourrait être une valeur qui, si elle était partagée, pourrait donner naissance à une *communauté*. Dans ce monde social qu'est Élinkine, la santé est-elle donc perçue comme un *bien commun* ? Les *communautés* villageoises morcelées forment-elles donc une seule *communauté* d'individus défendant ce principe ?

La santé *communautaire* serait une forme de *collectivisation* de la santé où chacun des membres de la *communauté* se doit d'apporter sa pierre à l'édification de l'ouvrage sanitaire. Dans cette rhétorique de la santé *communautaire* se joue une idéalisation de la *communauté* comme ciment de l'espace social africain. Comme l'écrit Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN, dans « Sociétés et développement » (1990), « l'Afrique des villages, ce serait le continent du collectif, le royaume du consensus. L'individu s'y fondrait, voire s'y dissoudrait, dans la communauté » (OLIVIER DE SARDAN : 1990 : 31). Cette idéalisation stéréotypée erronée est pourtant le moteur des actions locales. Cet imaginaire de la *communautés* donne donc acte et est aussi réapproprié par les acteurs locaux : ainsi, plus que de témoigner d'une *communauté* réelle, cela permet à certains de ces acteurs de dessiner les contours de leur *communauté*, de tracer les limites de ceux accédant aux soins et de ceux n'y accédant pas, par exemple. Cela participe donc d'une mise au dedans et d'une mise au dehors, et cela bien souvent au regard d'une trame identitaire de nature essentialiste. La santé *communautaire* inventée sur une

communauté imaginée permet donc à certains de construire une *communauté* telle qu'eux la voient, dans des processus de rétention ou de captation du pouvoir politique. La santé *communautaire* en tant que construction exogène est ainsi à considérer comme un outil endogène de fabrication politique (comme l'ont notamment montré FASSIN *et al.* en 1986 et FOURNIER et POTVIN en 1995).

Pour comprendre comment se fonde cette santé *communautaire* à Élinkine, et ainsi comment elle devient un outil politique d'importance, je vais m'appuyer sur l'ethnographie au long cours d'un problème qui a touché le village : la réfection du logement de fonction de l'ICP. La succession d'hivernages violents, le poids des années et une construction vétuste ont obligé l'infirmier, au second trimestre de l'année 2012, à quitter son logement de fonction situé dans l'enceinte du Poste de santé. Ce faisant, il a dû trouver et louer un autre lieu d'habitation, distant d'environ huit cents mètres de son lieu de travail. Ceci l'obligeant, la nuit, à effectuer de nombreux aller-retours entre son domicile et le dispensaire, pour prendre en charge les urgences nocturnes. Par ailleurs, tous les villageois ne possédant pas son numéro de téléphone, certains durent parfois se résoudre à se rendre à l'infirmerie militaire, prolongeant ainsi l'attente du malade et retardant sa prise en charge.

La gestion du problème fut confiée, puisque cela fait partie intégrante de ses prérogatives, au Comité de santé, l'organe villageois décisionnaire en matière de santé *communautaire*. Son Président et ses membres furent donc chargés de trouver des financements pour réhabiliter le logement de fonction de l'ICP. Il faudra, pour ce dernier, attendre environ une année et demie pour retourner vivre au Poste de santé et ainsi assurer pleinement sa fonction.

Ce problème fut le révélateur des tensions *inter-communautaires*, mais aussi les tensions latentes au sein de la *communauté* « autochtone », des problématiques identitaires et économiques, de la difficulté de la gestion politique villageoise et de la lenteur dans la prise de décisions concernant le collectif. Avec lui s'est effondré le mythe de la santé *communautaire* mais aussi celui de la santé perçue comme un « bien commun ».

Avant de se pencher sur ce problème tel qu'il fut géré, et dont l'ethnographie et l'analyse permettront de saisir au mieux les enjeux politiques locaux dans la gestion *communautaire* de la santé, il s'agit de comprendre ce qu'est la santé *communautaire* à Élinkine, en présentant ses acteurs mais aussi les représentations locales de la santé de la population villageoise, et cela pour montrer comment la santé est appréhendée – et ainsi donc

remettre en question la santé *communautaire* elle-même ainsi que l'idée d'une santé comme « bien commun ».

b. Le Comité de santé d'Élinkine

La première des institutions locales représentant la santé *communautaire* est le Comité de santé, organe villageois dont les premières des prérogatives est de gérer le financement de la santé, l'entretien des locaux, la rémunération des Agents de Santé Communautaires. Comme le rappellent Abdoulaye OUSSEINI et Yamba KAFANDO, dans « La santé financière des dispositifs de soin face à la politique de gratuité : Les comités de gestion au Niger » (2012), « au niveau du district sanitaire, l'assemblée du comité de santé élit un bureau (ou comité de gestion) chargé d'élaborer le budget du district avec l'équipe cadre de district (ECD) et d'assurer le contrôle de la gestion des ressources financières, humaines, matérielles et des médicaments du district » (OUSSEINI et KAFANDO, 2012 : 66). Cette institution – *communautaire* dans le sens où elle regroupe des villageois mais aussi car elle est pensée comme telle – est voulue comme un relais entre population et État. Elle est véritablement un outil et un objet politique, dans la mesure où elle sert à certains à capter ou garder du pouvoir. Avant de discuter de sa représentativité à l'échelle villageoise et de montrer les tensions internes au Comité de santé, il est nécessaire de dresser une histoire de cette institution, histoire parallèle à celle de la *santé communautaire*.

i. Histoire et origine des Comités de santé

Les Comités de santé, dans leur effectivité actuelle, sont des émanations directes des politiques de soins de santé primaire définies lors de la Conférence d'Alma-Ata en 1978, de la réunion d'Harare et de l'Initiative de Bamako (qui se sont toutes deux tenues en 1987). Leur mise en place est à replacer par ailleurs, comme je vais le montrer, dans le contexte de décentralisation ayant touché les structures étatiques sénégalaises dans les années 1980.

La « Conférence internationale sur les soins de santé primaire » d'Alma-Ata, placée sous l'égide de l'OMS et de l'UNICEF, a défini la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne [consistant] pas seulement en l'absence de maladie ou

d'infirmité », la santé est de plus « un droit fondamental de l'être humain » et son « accession au niveau [...] le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socio-économiques autres que celui de la santé » (déclaration d'Alma-Ata, 1978 : article 1). Dans ce but, il a été déclaré que « tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés » (*Ibid* : article 4). En ce sens, les soins de santé primaires « exigent et favorisent au maximum l'auto-responsabilité de la collectivité et des individus et leur participation, à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des soins de santé primaires, en tirant le plus large parti possible des ressources locales, nationales et autres, et favorisent à cette fin, par une éducation appropriée, l'aptitude des collectivités à participer » (*Ibid* : article 7, alinéa 5).

L'Initiative de Bamako, elle aussi organisée par l'OMS et l'UNICEF, et adoptée par les ministres des pays concernés, a eu pour ambition de tracer des politiques sanitaires liées à celles établies à Alma-Ata et adaptées aux contextes africains. Outre la promotion des médicaments génériques dans les systèmes de santé publique en vue de rendre tolérables, pour les populations et les États, les dépenses en matière de santé, il a été décidé d'investir encore plus les *communautés* dans la gestion sanitaire de leurs localités. « Partant du principe que les communautés devraient directement participer à la gestion et au financement des stocks de médicaments essentiels, des comités de village se sont impliqués à toutes les étapes de la gestion des établissements de soin. »¹¹² Comme l'indique Joseph BRUNET-JAILLY, dans « Santé : une occasion manquée ? » (1992), « le premier objectif [de l'Initiative de Bamako] vise à instaurer une décentralisation des décisions relatives aux médicaments essentiels et aux soins maternels et infantiles (ce qui est beaucoup, en matière de soins de santé primaires, au moins dans les pays les plus pauvres), pour qu'elles soient prises au niveau du district, [...] dans lesquelles tous les problèmes de santé sont placés sous la responsabilité d'un ou deux médecins seulement, en particulier dans les pays sahéliens. Or, prendre une décision au niveau du district, c'est déposséder le niveau régional ou le niveau central d'une partie de son pouvoir » (BRUNET-JAILLY, 1992 : 4).

Il faut noter que le Sénégal fait office d'exception, à l'échelle du continent africain (concerné par l'Initiative de Bamako), dans la mesure où c'est à Pikine, ville de la périphérie dakaroise, que furent mis en place les prémices des Comités de santé (FASSIN *et al.*, 1986) :

¹¹²Ref. Document *L'Initiative de Bamako* consultable sur le site Internet de l'UNICEF.

« dès 1967, un groupe de notables avait encadré dans les quartiers une campagne d'éducation nutritionnelle organisée par le dispensaire catholique de Pikine, puis avait apporté en 1970 son soutien à la création d'un Institut de Pédiatrie Sociale grâce à l'aide de l'OMS et du FISE » (*Ibid* : 207-208). Cette expérience est à ce titre notable car elle a « constitué un test pour les options ultérieures des programmes nationaux de développement sanitaire, mais aussi a contribué à la définition de la politique préconisée par l'OMS et le FISE à Alma Ata » (*Ibid* : 207).

Au Sénégal, les Comités de santé sont soumis à la législation régissant les associations et sont considérés comme des « associations de participation à l'effort de santé publique ». Ils émanent de la loi du Premier février 1972 réformant l'administration territoriale et locale et portant sur la « participation, la déconcentration, la décentralisation et la régionalisation du plan de développement économique et social ». Dans le prolongement de la conférence d'Alma-Ata, et donc de l'adoption des politiques des soins de santé primaire, la loi du 17 janvier 1992 régissant les Comités de santé stipule que « la participation à l'effort de santé publique est un processus par lequel les individus et les familles prennent en charge leur santé comme ceux de la communauté depuis l'identification des besoins jusqu'à l'évaluation des programmes. Elle couvre des domaines multiples et variés allant des activités préventives et curative [*sic*] à la réalisation et à l'équipement d'infrastructures, à la participation financière en passant par la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des projets de programme de santé. »¹¹³ Ces deux aspects de la loi figurent par ailleurs dans l'*Opuscule vulgarisant les textes réglementaires sur les Comités de santé* (1992) confié aux membres du bureau de chaque Comité. Il y est écrit, au chapitre 1 « Pourquoi un Comité de santé ? » : « Dans la mesure où l'État ne peut plus prendre en charge la résolution de tous les problèmes de santé, une participation de la population devient indispensable avec une adhésion à la fois individuelle et collective » et « Les populations doivent contribuer à l'orientation et à la gestion de leurs problèmes de santé. En effet, elles sont mieux placées que quiconque pour exprimer leurs besoins réels. »

Finalement, et en contexte casamançais, cette délégation de l'État de ses anciennes prérogatives sanitaires aux *communauté* renvoie à la représentation, exprimée en Partie II, d'un *État périphérique*, d'un État faible abandonnant ses prérogatives *bienveillantes* pouvant lui permettre de légitimer son pouvoir et son caractère coercitif (la « violence légitime » de

113 Décret n°92-118 fixant les obligations particulières auxquelles sont soumis les Comités de santé, Art. 2.

WEBER). Cela participe ainsi de la construction idéologique d'un État abandonnant la Casamance, entérine cette idée auprès d'une population d'ores et déjà en rupture avec celui-ci. Et de ce processus naît un contexte favorable au caractère performatif du conflit (comme cela a été montré avec la mise en place de la Couverture Universelle – Cf. Partie I).

Par ailleurs, il est intéressant de noter qu'en 1967, lorsque fut entreprise la fondation, à Pikine, de la forme première des Comités de santé actuels, le Sénégal était sous le régime politique du monopartisme, où seul le Parti Socialiste était autorisé et détenait le pouvoir politique. Comme l'indiquent FASSIN *et al.* (1986), la gestion de ce proto-comité de santé fut garantie par des membres du Parti Socialiste possédant déjà le pouvoir dans les autres sphères politiques de la ville.

*« Le bureau qui gère le comité est élu par une assemblée générale des habitants des quartiers desservis par le poste de soin. En fait, il n'est bien sûr pas question de faire participer dix mille personnes à l'élection – nombre moyen d'hommes et de femmes adultes dans la zone d'attraction du dispensaire. Et comme il existe déjà une structure politique censée représenter les populations (le délégué de quartier et ses notables, le secrétaire général et son comité local du Parti Socialiste, ces deux groupes étant en fait constitué des mêmes personnes), c'est sur cette organisation que s'appuie le comité en voie de constitution » (FASSIN *et al.*, 1986 : 209).*

Ainsi, les prémices de la *santé communautaire* peuvent être lus comme un renforcement du pouvoir en place, de l'État lui-même, dans la mesure où ce sont ses représentants qui se saisissent de la gestion locale de la santé. Aujourd'hui, à l'inverse, plus que de renforcer l'État, la *santé communautaire* – ainsi que toutes les autres entreprises *communautaires* –, en favorisant l'émergence de contre-pouvoirs locaux, le destitue et l'affaiblit. Cela en lui donnant une image d'État faible, « ne [pouvant] plus prendre en charge la résolution de tous les problèmes de santé ». L'injonction *communautaire*, prononcée à Alma-Ata, Bamako et Harare, destitue donc l'État, l'affaiblit idéologiquement et détruit sa légitimité aux yeux de ses administrés (ce qui est d'autant plus lisible en contexte casamançais, où la légitimité de l'État est déjà fortement mise à mal). Finalement, ce qui est apparu comme une solution aux problèmes des États africains n'arrivant pas à assurer certaines de leurs missions a participé de l'effondrement de leur légitimité. Ainsi, en allégeant

la charge de l'État, la santé *communautaire* participe de ne le rendre visible que sous son aspect coercitif, en le destituant de ses prérogatives bienveillantes. Il y a par ailleurs là la fabrique d'une contradiction entre deux idéologies antagonistes : l'idéologie *moderniste* (dont se réclame l'État au travers de l'imposition de la « médecine moderne ») et l'idéologie *communautaire* (renforçant l'imagerie d'une Afrique traditionnelle). La collusion de ces deux éléments – perte de la légitimité étatique et contradictions idéologiques – nie l'hégémonie de l'État en le faisant apparaître uniquement sous son jour le plus négatif (coercitif et incapable d'assurer le projet *moderne* qu'il défend).

ii. Modalités d'élection et représentativité

En laissant une place vacante par l'État dans l'organisation locale de la santé, la *santé communautaire* offre la possibilité aux individus de construire, souvent pour eux-mêmes, un domaine de pouvoir. L'*intérêt collectif* et l'idée de la santé comme *bien commun*, défendus par cette *cité salubre* idéelle, sont mis à mal dans l'organisation même de la *santé communautaire*. Plus qu'organiser une *communauté* autour de la santé, la *santé communautaire* produit des zones de tensions entre le pouvoir légal et d'autres sphères du politique. La santé, comme espace politique, devient donc un espace de conflits. À l'image des projets de *développement* décrit par OLIVIER DE SARDAN, dans l'ouvrage *Anthropologie et développement* (1995), la *santé communautaire* « apparaît comme un enjeu où chacun joue avec des cartes différentes et des règles différentes. [...] C'est un système de ressources et d'opportunités que chacun tente de s'approprier à sa manière » (OLIVIER DE SARDAN, 1995 : 173). Ce constat a aussi été formulé par Frédéric LE MARCIS dans « Le développement à l'épreuve des systèmes locaux de relation » (2003) où il indique que « la négociation [des] projets de développement suscite des réactions individuelles ou lignagères visant, pour certaines à reproduire dans ce nouvel espace un pouvoir ancien, pour d'autres à acquérir un nouveau statut dans l'organisation villageoise. Plus simplement, ces négociations permettent d'espérer capter un flux financier » (LE MARCIS, 2003 : 629). En cela, le concept « d'arène » décrit dans *Anthropologie et développement* est pertinent pour analyser les tensions produites au cœur et autour du domaine de la *santé communautaire*. « Dans une arène, des groupes stratégiques hétérogènes s'affrontent, mus par des intérêts (matériels ou symboliques) plus ou moins compatibles, les acteurs étant dotés de pouvoir relationnels plus ou moins inégalement distribués » (*Ibid* : 174). Pour saisir comment

se construisent ces *groupes stratégiques* – s'affrontant donc dans l'*arène* constituée par la *santé communautaire* – il s'agit de montrer comment sont élus et/ou choisis les membres du Comité de santé et d'interroger leur représentativité à l'échelle villageoise.

À Élinkine, les membres du bureau du Comité de santé sont dans un premier temps pressentis par le « Conseil des sages » et le Chef de village. Ils décident qui, au sein de la *communauté* villageoise, pourrait occuper l'un des postes du bureau. Ils se chargent ensuite d'en informer l'intéressé qui peut ainsi, s'il le souhaite, se présenter lors de l'Assemblée Générale.

Cette Assemblée Générale est réalisée sous la responsabilité du Sous-Préfet et réunit des responsables d'Élinkine, mais aussi de cinq îles du delta – Sifoca, Wendaye, Uron, Ejdi et Kachouan – qui sont rattachées au Poste de santé¹¹⁴.

Durant le temps de l'enquête, le Président du Comité de santé était Aliou THIAM, enseignant, né au village d'un père Serer et d'une mère Joola (originaire de Bukot, à une quarantaine de kilomètres d'Élinkine). Lors de nos premiers entretiens, il m'expliquait sa nomination ainsi :

« Les sages du village... [...] Il fallait qu'il y ait un changement et ils sont venus me voir, ils m'ont dit que maintenant... on [devait] changer le comité. "Maintenant, on aimerait bien que tu prennes la relève. Et on va te soutenir, il y aura tout le monde ! Comme c'est une activité pour le village ! On travaille pour le village ! Pour le bien de tous, on aimerait bien que tu viennes." Voyez ! Et bon, je ne pouvais pas refuser. C'est quelque chose qui concerne le village, on se dit que quelqu'un vient te dire "voilà, on aimerait bien que tu travailles pour le village", on peut pas refuser ça ! J'ai accepté. À l'élection, tout le monde était là, et ça c'est fait devant le sous-Préfet qui est là, là à Loudia. Il était là ! C'est juste une formalité. J'ai été désigné. Ils ont demandé qui voulait assumer le comité. J'ai dit que moi je pouvais. Je ne l'ai jamais fait. C'est une occasion pour moi de me rendre un peu utile envers la population. »

¹¹⁴Toutefois, elles ne sont pas placées sous la responsabilité administrative de la Communauté Rurale de M'Lomp à laquelle est rattachée Élinkine. Mais pour des raisons de proximité géographique elles dépendent du Poste de santé.

Ce choix du « Conseil des Sages » en sa faveur, il le comprenait ainsi :
« *Je connais la population et je suis là. J'ai grandi auprès d'eux, et quand même ils se disent que peut-être ils avaient un peu d'espoir. Ils se disent qu'on pouvait compter sur [moi]. Voyez ! C'est ce que je pense, en tout cas !* »

Par ailleurs, la flatterie d'être choisi, accentuée par une reconnaissance de ses qualités par les notables du village, allait de pair avec un sentiment de reconnaissance identitaire. Il me précisa en entretien informel qu'occuper ce poste lui permettait d'asseoir son « autochtonie », lui, le fils de « Serer », toujours considéré comme un « étranger ». Cela renvoyant, de plus, une image bénéfique de sa « communauté », de toutes les familles « Serer » du village, aux autochtones : les « étrangers » étaient capables de s'inscrire avec compétence dans les affaires politiques villageoises. Finalement, pour Aliou, devenir Président du Comité de santé lui faisait accéder à un statut « d'autochtone », de membre de la *communauté* villageoise. Dans la perspective de comprendre la *santé communautaire* comme une « arène », plus qu'un *intérêt matériel*, la nomination d'Aliou fut porteuse pour lui d'un *intérêt symbolique* – celui de lui faire accéder au statut d'autochtone. En devenant Président du comité représentant la *santé communautaire*, Aliou intégrait pleinement la *communauté*.

La présidence d'Aliou marqua une rupture dans la gestion politique villageoise et l'organisation de la *santé communautaire*. Son prédécesseur, Djibril DIATTA (dont il a déjà été question plus en amont), un « Joola autochtone » proche du « Conseil des Sages », par ailleurs Président de l'Association de la Jeunesse et du Conseil d'Administration du Campement villageois, pratiquait une gestion autre que celle d'Aliou. Légalement, les Postes de santé – et donc les Comités de santé – sont tenus de ne proposer que des médicaments génériques, tel que l'a acté l'Initiative de Bamako. Ces médicaments « IB » sont moins chers que les *médicaments princeps*, de marque, et sont donc plus abordables financièrement pour les populations villageoises. Or, durant ses mandats, l'ancien Président du Comité de santé réapprovisionnait les stocks en *médicaments princeps*, se les procurant auprès de pharmacies privées. En entretien, il justifia cette gestion ainsi :

« *Si le poste prenait ses propres fonds pour aller s'approvisionner en médicaments, et eux [les autorités sanitaires], le prétexte qu'ils disent c'est que les médicaments de la pharmacie [où l'on peut se procurer des médicaments princeps]*

sont trop chers, donc la population ne peut pas. Mais un Comité de Santé qui prend les initiatives que moi je vais m'approvisionner là où les pharmaciens s'approvisionnent, mais c'est à lui de savoir comment il va vendre ses produits pour s'en sortir. Il va le vendre au même titre que les autres produits IB. Parce que si je prends un tube de sirop pour enfant, le même produit entre IB et pharmacie, tu sens nettement que le produit qui vient de la pharmacie est plus efficace. Je crois qu'il faudrait qu'ils libèrent les gens... Que les gens aillent s'approvisionner là où ils le veulent. »

Djibril justifie ainsi son choix au regard de l'efficacité supposée moindre des médicaments « IB ». Son discours est aussi politique, s'inscrivant dans la théorisation d'un État et d'autorités sanitaires négligeant leurs populations, intéressés uniquement par leurs profits personnels :

« Parce que moi, aujourd'hui, aux produits IB, les produits de... Comment on les appelle aussi ?... Euh ! Le produit des pharmacies, là où le pharmacien s'approvisionne, et là où les postes de santé, les hôpitaux s'approvisionnent, ce n'est pas la même chose. Donc, les postes de santé, les hôpitaux, s'approvisionnent au niveau de ces produits de l'Initiative de Bamako, et les pharmaciens s'approvisionnent autrement. Mais aujourd'hui, moi, par exemple, en tant que Président du Comité de Santé d'Élinkine, j'ai pas le droit d'aller m'approvisionner là où les pharmaciens trouvent leurs médicaments. Le médecin ne va pas accepter que je fasse ça. Donc, ils sont en train de protéger leurs produits. C'est politique ! C'est une histoire d'argent ! Ils n'ont pas essayé de voir l'intérêt de la population. [...] Y a une politique... Bon ! Je n'ose pas qualifier ! Mais cette politique-là, je ne pense pas qu'elle puisse faire l'affaire pour les populations. »

Agissant ainsi, Djibril a mis le Comité de santé au dehors de la loi sénégalaise. Certes, l'argument politique et économique, associé à celui d'un soin apporté à offrir aux populations villageoises des médicaments de qualité, est louable. Toutefois, cela reste à nuancer. D'une part, car certains responsables du District sanitaire associent cette initiative comme une tentative, pour le principal concerné, d'enrichissement personnel, et cela en organisant, pour

son propre compte, des ventes de médicaments hors-protocole. D'autre part, car existe au village de nombreuses rumeurs témoignant de détournements de fonds réalisés par Djibril dans l'ensemble des associations dans lesquelles il fut impliqué (ce qui lui a coûté sa place de Président de l'Association de la jeunesse). Le cumul de ses nombreux mandats, associé à une certaine opacité des comptes des associations dans lesquelles il fut investi, ont participé à asseoir cette mauvaise réputation. De plus, d'autres rumeurs circulent à son sujet, prétendant qu'il ne faisait pas payer les frais de santé à certains des membres dirigeant de la population « autochtone joola ». Comme le remarquent OLIVIER DE SARDAN et DAGOBI, dans « la gestion communautaire sert-elle l'intérêt public ? » (2000), à propos de la gestion hydraulique communautaire, « l'arme de l'accusation d'avoir "mangé" la caisse est systématiquement employée par un camp contre l'autre, et souvent la probabilité de détournement pèse au moins autant sur les accusateurs que sur les accusés. De nombreux exemples montrent que, en matière de gestion, l'honneur, l'humiliation, la méfiance, la honte, le soupçon, la rumeur sont des registres largement utilisés dans les manœuvres villageoises » (OLIVIER DE SARDAN et DAGOBI, 2000).

Ainsi, cet argument politique et sanitaire, avancé par Djibril lors de nos premiers entretiens, fondant l'image d'un bon Président de Comité de santé, proche des préoccupations de ses administrés, peut probablement être lu comme un avertissement. Les rumeurs négatives le concernant lui étant probablement parvenues, peut-être a-t-il cherché à me signifier un devoir, pour moi, de me méfier des discours négatifs le concernant, mais aussi, en me servant une rhétorique moralement acceptable, a-t-il simplement souhaité me « mettre de son côté ». La citation suivante, extraite de notre première rencontre, témoigne de cela :

« Mais comme vous le savez, en Afrique, dès qu'on te nomme Président, tu deviens quelque part président, secrétaire, trésorier. Mais moi, tel n'est pas le cas pour moi. La question de la trésorerie, je m'en éloigne beaucoup. »

Cet extrait est doublement significatif : d'une part, Djibril, démontrant par l'énoncé d'une doxa où l'individu africain est présenté comme naturellement enclin à occuper l'ensemble des postes d'une association – il y aurait donc, selon ses termes, une propension africaine à devenir un potentat local –, se positionne ainsi comme moralement fiable, ne cherchant pas à jouer justement ce rôle de potentat. Finalement, il n'énonce là qu'une position démocratique convenue lorsque l'on s'adresse à un individu originaire d'Europe. Mon statut

n'était, lors de cet entretien, pas encore totalement clair : j'étais probablement à ses yeux un opérateur en *développement*. D'autre part, il énonce clairement son éloignement des trésoreries ; comment dès lors « manger la caisse » quand on n'y a pas accès ? Cette présentation de soi comme un acteur moral, et donc de confiance, fut complétée par la description du *sacrifice* :

« Il y a un facteur, c'est la volonté de sacrifice. C'est pas donné à n'importe qui de se sacrifier, de dire que je vais me donner un temps de 24 heures pour s'occuper des affaires sociales, c'est pas donné à n'importe qui. Ce qui fait que ceux qui ont ce sacrifice dans la tête, on les voit partout. C'est l'exemple de moi. Je suis dans toutes les choses, dans toute l'organisation du village, parce que je suis quand même... Je me suis dit qu'il fallait s'inscrire dans le cadre du développement, du développement communautaire, du développement de la santé, et développement sur le plan social également. »

Cette notion de *sacrifice* induit la construction d'un *ethos* où Djibril se présente à moi comme dépourvu d'intérêt personnel. Il y a là une volonté marquée d'apparaître comme un individu versé dans le don de soi, et cela au nom de l'*intérêt commun*. Visiblement habitué à fréquenter les acteurs exogènes du *développement* – ONG et bailleurs –, il produit une rhétorique conforme au monde de l'aide, usant des termes « *communautaire* », « *développement social* ». Cette importance de la *communauté*, il l'a décrit ainsi : « Le travail du Comité de santé n'est pas seulement de contrôler les fonds. C'est aussi jouer la médiation entre le poste et la population. Ce sont les représentants du peuple au niveau du poste. » Appuyant ainsi cette terminologie *sacrificielle*, il l'entoure de formes discursives liées au combat. Décrivant ses actions dans la recherche d'aide au *développement* pour le village, il conclue ainsi : « je me suis battu pour qu'il y ait un nouveau poste de santé ». Ou encore : « On n'est pas les seuls qui sommes dans le besoin. C'est une bagarre, les premiers arrivés, les premiers à pouvoir convaincre, ce sont eux qui vont pouvoir bénéficier ». Et ce combat, au village, il se présente comme étant le seul à pouvoir le mener de manière efficace. Ainsi, s'en prenant directement à l'actuel comité de santé, il évoque :

« Les postes de santé sont sous la responsabilité des villages. Ce sont les villageois qui s'organisent à avoir une pharmacie, un poste de santé, pour s'auto-prendre en charge au niveau du médicament. C'est au Comité de santé de

développer des stratégies pour pouvoir se développer. Maintenant, si les gens qu'on met à la tête du comité sont pas dégourdis, savent pas saisir les balles au rebond, ils vont dormir et ils vont sombrer. Donc, c'est une bataille. Il faut être attentif à l'existence de certaines ONG, aller vers l'information. »

Les termes de *combat*, *lutte* et *sacrifice* au nom de la *communauté* forment donc une rhétorique où il construit un *ethos* louable, cherchant là à obtenir les faveurs et l'alliance avec cet individu étranger travaillant sur le *développement* du village – en l'occurrence moi. Ce que je lis ici comme une tentative de séduction révèle d'une stratégie, dans le cadre de cette lutte d'arène que représente la santé *communautaire*. Bien des semaines après, j'en subirai les conséquences quand, perçu comme un allié de l'actuel Président du Comité de santé, son opposant le plus marqué, je n'aurai plus accès à aucune information de sa part (bien qu'il conservera à mon égard cordialité et sympathie, souvent surjouées dans l'effusion du geste¹¹⁵, dans ses salutations ou demandes de nouvelles).

Par ailleurs, le passage de la présidence du Comité de santé de Djibril à Aliou est présenté comme une véritable rupture. Cette rupture est avant tout identitaire, la gestion étant passée d'un « joola autochtone » à un « serer étranger ». Au-delà de l'identité, il y a probablement eu un glissement dans les cooptations. En entretien informel, Aliou m'informa que « désormais, tout le monde paie sa consultation », indiquant là que, probablement, avant qu'il ne soit Président, certains villageois « joola » profitaient des services du Poste de santé gratuitement.

Cette question de la cooptation, – apparue comme une rumeur, donc en soi indicatrice de tensions et arme sociale (SCOTT, 1990) –, est en lien étroit avec la question de la représentation. Qui représente le Comité de santé ? Représente-t-il l'ensemble des villageois, l'ensemble de la *communauté* (pour adopter à mon tour la rhétorique en vigueur) ? Pour reprendre les mots de FASSIN *et al.*, « si l'on s'intéresse à la représentativité du comité de santé, ce sont donc d'abord les modalités de constitution des structures politiques qu'il faut étudier » (FASSIN *et al.*, 1986 : 209).

Dans le premier chapitre de cette partie, j'ai montré comment Élinkine est un espace de tensions identitaires, économiques et politiques, et comment la *communauté* « autochtone

¹¹⁵Par de grandes embrassades et accolades.

joola » s'organise pour garder le pouvoir au sein du village. Durant l'enquête, sur les quatre membres du bureau du Comité de santé, seul un n'était pas « joola ». Malgré l'origine serer de son Président Aliou, le Comité de santé reste donc majoritairement aux mains des « autochtones ». À l'image du Comité de santé de Pikine, décrit par FASSIN *et al.*, « le Comité de santé ne fait que reproduire, sous une forme restreinte [...] la structure politique [locale] » (*Ibid* : 211). En ce sens, le Comité de santé d'Élinkine est une émanation directe des structures politiques villageoises légales détenues par les « autochtones ». Preuve en est, ce sont les membres de ses structures qui désignent, avant l'élection, les candidats potentiels. Il est possible dès lors de s'interroger sur la pertinence « communautaire » du Comité. Représente-t-il l'ensemble de la population villageoise et en défend-il les intérêts ?

Dans cette tentative de compréhension de la portée réelle du Comité de santé, lors de la première phase exploratoire de l'ethnographie, j'ai simplement interrogé des individus, issus de milieux différents, sur leur connaissances du Comité de santé. Lors de mon premier séjour, j'ai questionné un grand nombre de femmes, mères de famille, sur leurs représentations de la maladie, du paludisme et la manière dont la santé était gérée au sein de leurs familles. L'entretien se clôturait toujours par deux questions : *connaissez-vous le nom du Président du Comité de santé ? Connaissez-vous le Comité de santé ?* Ces entretiens me permettaient de défricher les problèmes touchant la santé et d'orienter ainsi mes recherches ethnographiques. Il s'agissait donc, lors d'entretiens courts, de réaliser une photographie des problématiques sanitaires, de rendre compte rapidement de ce que pouvaient me dire ces femmes sur la santé. Si toutes les femmes « autochtones joola » ou « serer » interrogées pouvaient me dire qui était le Président du Comité de santé, cet organe un peu flou, certes, mais lié à la gestion du *dispensaire*, aucunes femmes « étrangères » rencontrées – Ghanéennes, Guinéennes ou « Nordistes » – ne connaissaient ni le Président, ni le Comité de santé.

Cela révèle donc une rupture dans la représentativité du Comité de santé, et des dysfonctionnements dans les modalités d'information aux populations. Finalement, ce simple fait indique ce qu'est la *communauté* concernée par la santé *communautaire* à Élinkine. La présidence d'Aliou n'a ouvert cette dernière qu'aux « étrangers Serer », à ces familles implantées au village depuis les années 1970. Au travers la présidence d'Aliou, la *communauté* ne s'est agrandie que de quelques familles (même si ce fait reste relatif dans d'autres domaines du politique).

Le Comité de santé est donc pris entre deux types de tensions. Le premier concerne les tensions internes à la « communauté autochtone » – en considérant désormais les « Serer » comme autochtones – : subsistent des frictions entre ceux qu'il est possible de nommer les « autochtones purs » (pour reprendre une terminologie villageoise déjà utilisée) et ceux qui peuvent être considérés comme des « nouveaux autochtones » (les « Serer »). L'étude de cas de la gestion *communautaire* du logement de l'infirmier en donnera un bon exemple. Le second type de tensions concerne la rupture entre les « autochtones » (en considérant toujours cette catégorie comme comprenant désormais les « Serer ») et les « étrangers de Diogué ». Finalement, seules les familles arrivées avant 1996 – année d'arrivée des « étrangers de Diogué » – sont intégrées par les acteurs locaux de la santé *communautaire* à la *communauté*.

Interrogeant Aliou sur ce second type de rupture, et lui donnant comme argument qu'aucunes femmes ghanéennes, guinéennes ou « nordistes » rencontrées ne connaissaient le Comité de santé, il me donna comme réponse que « les étrangers ne s'impliquent pas dans la vie du village ». Cet argument, utilisé dans tous les domaines du politique à Élinkine, est donc la justification première à la non-intégration des étrangers à la vie villageoise. Considérés comme naturellement désimpliqués, personne ne cherche à les impliquer. Certes, certaines femmes m'avouaient ne pas avoir envie de s'impliquer dans les affaires villageoises, n'étant là que de passage et pour des raisons économiques. Toutefois, d'autres, s'inscrivant dans une temporalité plus longue, énonçaient le vœux d'être plus intégrées et regrettaient dès lors de n'être informées de rien.

Rosaline, une mère de famille originaire du Ghana, travaillant comme formatrice, indique une participation aux activités villageoises peu importante, son activité professionnelle étant sa première des préoccupations. Elle souligne toutefois un manque d'information chronique et, de fait, elle ignore tout de l'organisation et du rôle du Comité de santé. Le Poste de santé ne devient alors qu'un lieu où elle peut recevoir des soins, mais où son implication – *communautaire* – n'est pas nécessaire :

« Pour les activités menées pour le développement du village, ma participation n'est pas considérable car je ne pense qu'à mon travail. Mais il m'arrive parfois de participer à des réunions et à des manifestations, comme à l'hôpital, mais c'est rare, quand même, car je suis peu informée. Je ne connais rien à la gestion de l'hôpital. Le Comité de Santé, comme tu m'en parles, je ne le connais pas. »

Une autre mère de famille ghanéenne, Mayqueen, évoque à son tour une absence totale d'information :

« Concernant l'organisation du poste de santé, je suis très peu informée. Le Comité de santé, ça ne me dit rien. »

Fatou, originaire de Guinée Conakry, quant à elle, et ce malgré une plus importante implication dans la vie villageoise, déplore à son tour ne pas être informée :

« Concernant l'organisation de l'hôpital, je ne suis pas informée. Le Comité de Santé, je ne connais pas. Mais je participe aux activités du village. Je participe aussi aux événements qui se tiennent dans le village. Comme le nettoyage... Je participe. Lors de la fête nationale... Comme tout le monde ! »

Ces trois exemples de mères de famille témoignent de l'absence d'information concernant le Comité de santé auprès des populations étrangères à Élinkine. Comment, dès lors, penser et argumenter que la santé *communautaire* représente l'ensemble du paysage social villageois ? La santé *communautaire* ne devient donc que le seul apanage de ses acteurs eux-mêmes qui impliquent très peu et très rarement la population villageoise. La *communauté* imaginée par les instances internationales ne regroupe donc, localement, que la *communauté* de ceux qui cherchent à obtenir le pouvoir (à des fins propres ou dans l'intérêt de ce qu'ils imaginent être la *communauté*). Pour paraphraser et détourner les mots d'AUGÉ, la *communauté* telle qu'elle se réalise localement et effectivement ne fait « qu'englober sous un même terme des individus qui ont quelque chose en commun » (AUGÉ, 2010 : 21), où cette *chose en commun* est la quête d'intérêts personnels dans le cadre de l'obtention d'une position politique. La santé *communautaire* devient un lieu où s'expriment les tensions sociales présentes dans la collectivité villageoise (ici, les tensions politiques entre « autochtones », allochtones et « étrangers »). Ces tensions, finalement, mettent à mal l'idéal de l'*intérêt commun*, ralentissent les procédures décisionnelles, éclatent parfois sous forme de conflits violents (comme je vais le montrer avec l'étude de cas du problème du logement de l'ICP).

B. Considérations populaires sur la santé

Pour comprendre comment s'impliquent les individus dans cette idéologie de la santé *communautaire*, il est pertinent d'analyser les représentations construites localement sur la santé et le système de santé, ainsi que de montrer comment se constituent les itinéraires thérapeutiques et comment les gens prennent en charge un accès palustre.

a. Représentations populaires du paludisme

L'élément le plus frappant concernant les représentations que produisent les individus sur le paludisme est une uniformisation des discours concernant cette maladie. Pour tous mes enquêtés, et qu'importent leur origine, leur *ethnie*, leur nationalité ou leur profession, la première idée évoquée en entretien est que le paludisme est une maladie pouvant causer la mort : pour tous, c'est « une maladie qui tue », « une maladie dangereuse », « une maladie grave qui tue », etc. La rhétorique est ainsi toujours la même, d'un interlocuteur à l'autre, et semble ainsi être une forme d'injonction intégrée au plus profond de soi. Toutefois et paradoxalement, malgré la létalité de la maladie, celle-ci est parfois vécue comme une maladie ordinaire ou, pour reprendre les mots de Paré Toé *et al.*, dans « Decreased motivation in the use of insecticide-treated nets in a malaria endemic area in Burkina Faso » (2009), une maladie familière. « This "malaria familiarity" leads the population to consider malaria merely as a common disease and not a cause for concern »¹¹⁶ (PARÉ TOÉ *et al.*, 2009). De fait, il existe un discours dans lequel le paludisme est décrit comme « mortel » et des pratiques de « laisser traîner » (mots de l'ICP) la maladie.

En effet, dire et admettre que le paludisme est grave n'indique pourtant pas nécessairement une connaissance de la maladie telle qu'elle est définie par le *bio-médical*. Certes, les campagnes d'information – qu'il s'agisse des causeries réalisées par les relais *communautaires*, des conseils des agents de santé ou des placards informatifs présents au Poste de santé – semblent avoir porté leurs fruits concernant la létalité du paludisme et sa

116« Cette "familiarité du paludisme" conduit la population à considérer le paludisme comme une simple maladie commune et non une cause de préoccupation. »

gravité. Toutefois, les causes et les symptômes de cette maladie sont souvent présentés par mes interlocuteurs comme un ensemble de facteurs confus, liant discours entendus du bio-médical et aussi représentations plus personnelles.

De fait, et malgré la létalité de la maladie, le paludisme est soumis à pléthore d'interprétations. Comme l'indique Sylvain FAYE, dans « Du sumaan ndiig au paludisme infantile : la dynamique des représentations en milieu rural sereer sinig (Sénégal) » (2009), quatre « sources proposent des référents qui sont associés de manière syncrétique dans les étiologies » populaires :

- « *une source culturelle : la dimension vulnérable de l'enfant durant l'hivernage, nourrie par des croyances en des forces maléfiques. Elle apparaît dans les modalités diagnostiques et oriente surtout les attitudes thérapeutiques des parents. Cette croyance était jadis entretenue et véhiculée par les guérisseurs. Leur repositionnement actuel ne fait pas disparaître ce référent, mais prédispose à plus d'ouverture ;*
- « *une source bio-médicale : ce sont les modèles véhiculés par les professionnels de santé, les médias et les équipes de recherche de la zone ;*
- « *une source sociale et populaire : c'est l'ensemble des connaissances que les parents tirent des discussions qu'ils ont au sein de leur entourage immédiat : les savoirs populaires que les différents membres expérimentent et qui ne sont pas forcément liés à la tradition ou la biomédecine ;*
- « *une source idiosyncratique : il s'agit de toutes les expériences personnelles des parents face à la maladie (vécus, échecs de traitements, itinéraires thérapeutiques, mutations perçues) qui contribuent aussi à façonner les perceptions populaires »* (FAYE, 2009 : 107).

Cette multiplicité des référents possibles empêche d'établir une typologie fiable concernant les représentations populaires de la maladie. Le panel est ainsi large entre l'individu s'en tenant à l'étiologie *bio-médicale* à celui qui considère le paludisme comme causé par l'action d'un sorcier ou d'un mauvais esprit.

En joola, *édiussa* est le nom donné à la maladie naturelle – qui n'est donc pas imputée à l'action d'un sorcier (*Assai*), d'un esprit malfaisant (*Amal*) ou d'un *bakin* – que l'on attrape par un « coup de froid », un « coup de chaud », un « coup de vent », etc. Dans l'étiologie populaire française, *édiussa* pourrait se traduire par l'*état grippal*, cet état fébrile de mal-être

général créant fatigue et langueur. *Édiussa* n'est pas une maladie qui « dure » – elle n'excède pas quarante-huit heures –, se manifeste par le « corps chaud », des maux de tête, des nausées, des vomissements, des écoulements ORL ou de la toux. En cela, les premiers symptômes d'*édiussa* peuvent être semblables à ceux d'un paludisme – maux de tête, nausées, vomissements. Ainsi, *édiussa* est associée à ce que Léa PARÉ TOÉ nomme une « maladie commune » (*Idem*), amenant l'individu concerné à ne pas considérer la gravité de la maladie – en cas de paludisme, par exemple – qui le touche.

Toutefois, à la nomination du paludisme, le moustique – et certains m'ont précisé « l'anophèle femelle » – est l'agent causal majoritairement cité par mes interlocuteurs. Néanmoins, les causes sont souvent pensées comme multiples : soleil, mouches, saison des pluies, une mauvaise alimentation ou une alimentation contaminée, la présence d'eaux stagnantes, etc. (DOUDOU *et al.*, 2006). Dans ce type de représentations, le moustique n'est pas le seul vecteur. La présence d'eaux stagnantes est en cela intéressante car il est évident pour certains que les zones fangeuses offrent des points de nidification pour les moustiques et permettent donc leur reproduction, leur prolifération et constituent dès lors un risque sanitaire. Pour d'autres, il s'agirait plus d'une contamination miasmatique par le mauvais air des marais. Toutefois, cette dernière représentation n'entrave en rien les directives sanitaires biomédicales dans la mesure où elle incite à son tour à un assainissement des zones insalubres.

Ainsi, dans ce contexte de représentations diverses, tous insistent, pour se prémunir contre le paludisme, sur une bonne hygiène générale de soi (« se laver les mains ») et du lieu d'habitation (éviter les amoncellements d'ordures et les zones de stagnation d'eau), ainsi que sur un ensemble de précautions pour lutter contre les moustiques (bombes aérosols insecticides, serpentins répulsifs à la citronnelle, aération régulière de la chambre et usage de la moustiquaire). Ce constat a déjà été fait par DRABO *et al.* qui notent, dans « Pratiques de prévention antipaludique dans les zones périurbaines de deux districts sanitaires du Burkina Faso » (2014), que « les principaux facteurs aggravant le risque de contracter le paludisme évoqués par les enquêtés, étaient par ordre d'importance décroissante, les eaux stagnantes et la non-utilisation des moustiquaires » (DRABO *et al.*, 2014 : 681).

Je n'ai rencontré, à Élinkine, qu'un seul individu, un homme âgé, « joola », en rupture totale avec les préconisations biomédicales, m'indiquant que le paludisme n'est pas transmis par les moustiques car « une maladie, c'est une maladie... Si tu dois l'attraper, tu ne peux rien y faire... La maladie vient de Dieu ou d'un sorcier. » Et s'il utilise tout de même la

moustiquaire, c'est uniquement pour protéger son intimité et pouvoir dormir nu dans une chambre partagée avec ses petits-enfants.

Excepté ce dernier cas, la majorité de mes interlocuteurs insistent sur la nécessité d'être pris en charge dans une structure de santé compétente, dès les premiers signes de fièvre. Toutefois, cette prise en charge n'est pas nécessairement effective en première intention. L'automédication, par usage de pharmacopées locales ou de médicaments « modernes » – soit biomédicaux et achetés en pharmacie ou au Poste de santé, soit de contrebande et achetés en boutique – est souvent la première intention. Ainsi, une femme, mère de famille, fait bouillir du café, du sucre, du citron et mélange à cette décoction du paracétamol acheté en boutique pour se faire suer et ainsi « évacuer la maladie ». S'il n'y a pas d'amélioration, elle se rend à l'infirmerie de la base militaire. Toutefois, bien qu'elle s'applique ce traitement à elle-même, elle n'adopte pas la même attitude auprès de ses enfants qu'elle conduit à la base dès les premiers symptômes. Beaucoup d'adultes agissent ainsi, par un « laisser-trâner » pour soi – attendre que la fièvre tombe d'elle même et ne consulter qu'en cas contraire – et une plus grande attention portée à la santé des enfants.

De plus, il y a une constante, parmi la population ghanéenne, à une consultation au Poste de santé dès l'apparition des premiers symptômes d'une maladie. Certains d'entre-eux l'expliquent par la nécessité d'être en bonne santé pour pouvoir travailler. Plus une maladie tarde à être traitée, plus le risque de rester alité est grand. Il y a donc là une logique économique importante dans le choix de l'itinéraire thérapeutique du malade. Ce constat est par ailleurs partagé par l'infirmier du Poste de santé et celui de la base militaire. Ce dernier, à propos de la population ghanéenne : « C'est que eux, bon, ils ne jouent pas avec la maladie ! Dès qu'ils sentent une anomalie, ils viennent directement ! C'est ça qui les différencie d'avec les Sénégalais. Le Sénégalais, il va essayer de se traiter lui-même... »

Toutefois, l'énonciation de la létalité et de la dangerosité du paludisme restent à nuancer. D'une part, les pratiques de soins restent diverses et rentrent parfois en contradiction avec les discours populaires qui m'ont été énoncés. D'autre part, ma position de Français travaillant sur le paludisme a probablement induit un certain type de discours, conforme à mes attentes supposées telles que les ont imaginées mes interlocuteurs eux-mêmes. Ayant « participé » à une distribution de moustiquaires quelques jours à peine après ma première arrivée sur le terrain, j'ai été identifié très rapidement comme un agent du *développement*.

Ainsi assimilé au bio-médical, mes interlocuteurs m'ont servi probablement un discours conforme à celui énoncé par le bio-médical. Il ne faut pas voir cela comme une tentative de mensonge intéressée, mais plus comme une volonté, pour certains de mes interlocuteurs, de ne pas paraître ignorants¹¹⁷.

b. Préventions

La lutte contre le paludisme paraît globale, beaucoup d'actions politiques sont orientées en ce sens, nombre d'ONG travaillent cette question, une grande majorité des affiches du Poste de santé informent sur cette maladie, des relais *communautaires* ont pour tâche d'informer la population, etc. Les actions collectives, politiques ou *communautaires* sont donc très nombreuses dans le domaine de la lutte contre le paludisme. Cette maladie semble alors être une préoccupation permanente et pour tous. Or, lorsque l'on observe les pratiques individuelles ou familiales, cette immanence du paludisme – ou la normalisation des pratiques individuelles qu'il induit – semble s'amenuiser. Là où le paludisme occupe l'espace public avec force, il ne semble que très peu occuper l'espace intime.

i. Lutter contre les éléments

Lors de l'ensemble de mes séjours sur le terrain, j'ai toujours été hébergé par la même famille. La concession des THIAM regroupe la mère de famille – le père étant décédé – et cinq frères de la fratrie – la sœur vit chez son mari, à Dakar. Trois de ces frères sont mariés et vivent avec leur femme et leurs enfants. L'aîné, Doudaï, est pêcheur, et vit dans une petite maison qu'il a construite pour loger là avec sa femme avec qui il a eu un fils. Le benjamin, Abdou, enseignant en histoire et géographie au collège, possède lui aussi sa propre maison, vaste et belle. Il a trois enfants. Le cadet, Aliou, mon logeur et enseignant en anglais, vit dans la maison familiale avec sa femme et son fils. Les deux derniers frères, les plus jeunes, Faly et Elhadje, n'ont pas d'espace attitré dans la mesure où ils étudient tous deux et ne sont là que

¹¹⁷Cette crainte de paraître ignorant fut souvent à l'origine de refus d'entretien. Certains ne souhaitaient pas répondre à mes questions, prétextant un manque de connaissances sur le sujet de l'entretien, et me renvoyaient vers l'Infirmier, seul apte à m'expliquer ce qu'est le paludisme.

pour les vacances. Une famille de Peuls originaires de Guinée-Conakry vit aussi sur la concession, dans une maison récemment construite. Un pêcheur Peul, originaire de Casamance, vit quant à lui dans une baraque. Par ailleurs, certains des membres de l'équipage de Doudaï se partagent quelques pièces vacantes et ne sont présents sur la concession que lorsqu'ils travaillent. Modou, un jeune cousin de la famille, occupe une chambre dans la maison familiale. Une baraque sert de logement à des gens de passage, de la famille ou des amis, parfois des inconnus.

Élinkine est un village ni loti ni assaini : il n'existe aucun fossé, aucune canalisation permettant aux eaux de ruisseler. La nature même du terrain, et le peu de relief, contribuent à la genèse de larges marais au cœur même du village, lors des abondantes pluies hivernales. Certaines constructions, de plus, constituent de véritables barrages à l'écoulement des eaux. Lors d'une averse, Élinkine devient lacs et torrents. Lorsque la pluie cesse, une partie de cette eau s'échappe naturellement vers le fleuve, suivant la pente douce du terrain, mais une autre reste et génère des marais putrides et nauséabonds au sein même des quartiers, et donc des concessions. Ainsi, en saison des pluies, les familles vivent entourées d'eau. Les concessions peuvent ainsi être inondées plusieurs semaines durant. Certaines maisons sont dès lors insularisées, noyées dans des marais, et leurs habitants n'ont comme alternative que la possibilité de fabriquer des ponts de fortune entre leur logis et les zones sèches. Ces zones humides profitent donc largement à la prolifération des moustiques (et donc accroissent le risque de propagation du paludisme), mais causent aussi des problèmes gastriques aux enfants y jouant, ainsi que des maladies cutanées (d'après les dires de l'ICP). Ainsi, en plus de la gêne occasionnée par des odeurs nauséabondes, ces zones fangeuses provoquent de vrais problèmes d'insalubrité. Les autorités sanitaires rappellent sans cesse qu'il faut limiter les zones d'eau stagnante ; pourtant, au sein des familles, peu de choses sont faites. Il ne s'agit pas d'un désinvestissement total, mais plutôt d'une forme de fatalisme face aux éléments déchaînés. Chaque tentative d'assainissement, par la réalisation de drainages, ou le comblement des creux du terrain, se solde toujours par un échec : la pluie finit toujours par emporter les remblais, creuser de nouveaux sillons, rendre inutiles les drainages. Tombereaux de sable ou de graves, tout cela finit inmanquablement par être emporté par l'érosion.

Ces faits témoignent finalement de l'impossibilité d'appliquer les directives sanitaires lorsque celles-ci invitent à assainir les zones humides. La nature du terrain, l'abondance des

pluies, l'urbanisme des zones d'habitation concourent à mettre à mal tous les travaux de drainages.

ii. Usages de la moustiquaire

Les campagnes de prévention contre le paludisme insistent sur un usage quotidien de la moustiquaire, et cela toute l'année. Or, l'idée partagée par nombre d'individus selon laquelle il n'y a de moustiques que durant la saison hivernale, lors des pluies abondantes, reste très fortement ancrée dans les esprits. Cela a pour conséquence une généralisation, décrite par mes interlocuteurs eux-mêmes, de l'absence d'usage de moustiquaire entre les mois de novembre et juin, durant la saison sèche. Dans le paysage villageois, beaucoup de moustiquaires en piteux état servaient de renforts à des palissades séparant les concessions, d'autres protégeaient des plantations.

Au sein même de la famille qui m'hébergea, et dont l'un des membres était Président du Comité de santé, l'usage de la moustiquaire n'était guère fréquent. Cette famille est instruite – deux des frères sont enseignants –, et au fait des questions de santé – l'un des jeunes frères est étudiant infirmier, un autre est membre du Comité de santé. Trois facteurs expliquent, ici, cet usage limité des moustiquaires. Premièrement, hors saison hivernale, les individus pensent qu'il n'y a que peu de moustiques (ce qui, comparé à leur abondance en saison des pluies, reste vrai). Il y a là le recours à l'expérience individuelle, à un pragmatisme décrivant la quasi-absence de moustiques les mois secs. Deuxièmement, la moustiquaire est vécue comme une gêne dans la mesure où elle retient la chaleur corporelle, empêche la circulation de l'air (DOUDOU, 2006). Elle est dès lors décrite comme « étouffante ». Enfin, il y a une forme d'habitude au paludisme qui donne aux individus – essentiellement les hommes, qui ne sont jamais considérés comme « population à risque »¹¹⁸ – à penser, d'une part qu'ils sont immunisés, d'autre part que si, malgré leur immunité, ils font une crise de paludisme, celle-ci ne sera pas grave. Pourquoi, dès lors, se contraindre à dormir sous cette chape de chaleur que représente la moustiquaire ? Toutefois, les parents ont pour habitude, quand ils disposent d'une moustiquaire, de coucher les enfants sous cette dernière, quand bien même eux-mêmes ne dorment pas sous cette protection.

¹¹⁸Ne pas craindre le paludisme reste une forme de valorisation de la virilité.

Par ailleurs, se procurer une moustiquaire est à la fois difficile – il faut se rendre à la pharmacie d'Oussouye, la préfecture située à une vingtaine de kilomètres d'Élinkine – et onéreux – il faut compter 9000 Francs CFA¹¹⁹ pour une moustiquaire. Avant la mise en place de la Couverture Universelle, seuls les femmes enceintes et les enfants de zéro à cinq ans pouvaient bénéficier d'une dotation gratuite, au Poste de santé, provenant de stocks donnés par l'USAID, par l'intermédiaire de l'ONG Africare.

Lors du recensement préliminaire à la distribution, il m'a été donné de visiter un grand nombre de chambres et, dans une large majorité des cas, une moustiquaire était suspendue au-dessus de la literie. Toutefois, au regard de mon expérience dans la famille THIAM, une moustiquaire suspendue n'indique pas nécessairement un déploiement de celle-ci la nuit.

iii. Recours aux traitements préventifs

Le recours aux fortifiants de toutes sortes est généralisé. Cela ne concerne pas uniquement la prévention contre le paludisme, mais fait référence à un usage de « médicaments » d'origines diverses censés prémunir l'individu, de le protéger en fortifiant « son corps » ou en le purifiant. Je ne vais présenter ici que trois formes de cette pratique, pour en montrer la pluralité des origines.

Le fortifiant *Tigre* est conditionné comme une boîte de médicaments conventionnels. Il s'agit de comprimés, sous blister, dans un emballage cartonné. Fabriqué en Inde (la description du produit est d'ailleurs écrite en sanskrit), transitant par la Gambie et acheté en gros au niveau du bac traversant le fleuve, le *Tigre* est disponible à Élinkine en boutique, comme beaucoup d'autres médicaments de contrebande et contrefaits. Vendu par boîte ou à l'unité, le *Tigre* est réputé fortifier le système immunitaire et lutter contre la fatigue. L'usage est ainsi préventif, réalisé en début de saison hivernale.

Les compresses « d'ions de la mer » sont censées *nettoyer le corps de l'intérieur*, du fait de leurs vertus antiseptiques. Il s'agit d'une compresse verte, d'environ quatre centimètres de long sur un de large, que l'on plonge dans une bouteille d'eau. La première fois que je fus confronté à cela, c'était dans la famille de mes logeurs. Faly, l'un des frères d'Aliou, étudiant infirmier, en consommait. Je l'interrogeais alors sur la présence de ce « truc vert » à l'intérieur de sa bouteille, qu'il partageait alors avec sa mère. Il me présenta ce produit comme étant un

¹¹⁹Environ 13,70 Euros.

concentré « d'ions de la mer », un produit antiseptique fabriqué aux États-Unis, visiblement très efficace. Il se l'était procuré à Oussouye, auprès d'une amie elle aussi étudiante infirmière. Quelques jours plus tard, alors que nous discussions dans sa chambre, je fus étonné de trouver chez lui des serviettes hygiéniques, ne lui connaissant alors pas de compagne. « Non, ce n'est pas à une fille, ce sont les compresses d'ions dont je te parlais l'autre jour » dit-il. Je fus étonné et il me montra alors la boîte, sortit et dépaqueta une serviette qu'il déchira pour en extraire la bandelette verte antiseptique. Il s'agissait de serviettes hygiéniques de la marque Anion et, d'après la fiche technique, la bandelette verte était décrite comme une « une bande verte d'ions négatifs améliorant les capacités antibactériennes » du produit, pour limiter les risques d'infections urinaires.

Une solution d'ail joue aussi un rôle fortifiant et antiseptique. Il s'agit d'éplucher des gousses d'ail et de les plonger directement dans l'eau, de laisser quelques temps macérer la solution, puis d'en boire quelques gorgées de temps en temps, pour prévenir la maladie. Cette solution me fut présentée comme un « antibiotique africain ».

Je n'ai exposé ici que trois pratiques orientées autour de la consommation préventive d'un « médicament ». Celles-ci sont donc d'ordres différents, allant de la contrefaçon à un usage des pharmacopées locales et leur réputation – induisant donc leur usage – se base sur l'expérience personnelle (la solution d'ail) et la confiance en l'expérience de l'autre qui peut en vanter les mérites (les « ions » ou le *Tigre*). Ce qu'il faut noter, dans cette pluralité des pratiques préventives, c'est un intérêt particulier apporté par les individus à leur santé et leur crainte de tomber malade. Crainte qui peut aussi être lue dans l'usage très largement répandu des amulettes de protections, souvent orientées comme une défense contre les mauvais esprits et les sorciers, le malheur en général et la maladie (causée par un sorcier) en particulier.

Par ailleurs, un village comme Élinkine foisonne d'individus connaissant les vertus thérapeutiques des plantes locales, surtout en milieu « joola autochtone » où le savoir se transmet au sein des familles. Chaque famille comporte un « grand-père » ou une « maman » qui saura préparer une décoction pour traiter telle ou telle affection. Ainsi, que ce soit en usage préventif ou curatif, il y a un usage régulier des « tisanes » et « décoctions ».

Au village, seul un homme occuperait le statut de « tradipraticien », même si lui se signifierait plus comme un « traditionaliste ». Toutefois, même si j'ai pu observer quelques consultations, chez lui, la plupart des individus interrogés lui accordaient peu de crédit,

voyant en lui un charlatan au sens premier du terme¹²⁰. Ayant officié comme pharmacien mais ayant « mangé tout son argent » et ainsi mis la clef sous la porte, il se serait, d'après mes interlocuteurs, reconverti comme « guérisseur » sans posséder réellement de savoir en ce domaine.

c. Prise en charge d'un accès palustre

Dans son ouvrage *La quête de la thérapie au Bas-Zaïre* (1995), John M. JANZEN s'intéresse à la manière dont les *Bakongo* du Bas-Zaïre construisent leur parcours de soins dans un univers aux nombreuses alternatives thérapeutiques. Il analyse l'ensemble des facteurs pouvant conduire un individu à choisir telle ou telle voie de soins. Il passe ainsi au crible les diverses représentations de la maladie en milieu *Bakongo*, les processus de prise de décision, les interactions interindividuelles, etc. Dans son introduction, il écrit : « ce livre présente une enquête ethnographique menée "sur le terrain" qui décrit la manière dont les patients d'une région du Bas-Zaïre font le diagnostic de leur maladie, choisissent les remèdes et évaluent les traitements, un processus que nous appelons "l'organisation de la thérapie" (*therapy management*). Ce livre entend mettre en lumière un phénomène dont les malades d'Afrique centrale sont eux-mêmes conscients depuis longtemps, à savoir que les systèmes médicaux sont utilisés de façon combinée » (JANZEN, 1995 :16). Ainsi, JANZEN propose deux concepts, celui de « *therapy management* » et celui de « *therapy managing group* », permettant de saisir comment les populations du Zaïre construisent leurs itinéraires thérapeutiques. Dans la mesure où elles reconnaissent « les avantages de la médecine occidentale et recherche[nt] ses remèdes, sa chirurgie et ses soins hospitaliers » et cela dans un contexte où, « contrairement à ce qu'on aurait pu attendre, les médecins traditionnels, les prophètes et les consultations traditionnelles auprès des gens de la parenté n'ont pas disparu avec l'adoption de la médecine occidentale. » Ainsi, rajoute-il, « un *modus vivendi* s'est [...] développé selon lequel les différentes formes de thérapie jouent dans les pensées et la vie du peuple des rôles complémentaires plutôt que compétitifs » (*Ibid* :23).

Dans le cas d'un paludisme, à Élinkine, diverses voies sont possibles. Il s'agit pour le malade et son « *therapy managing group* » de déterminer, selon l'ensemble des sources de

120 Je précise ici « au sens premier » car le mot « charlatan » est parfois utilisé, sans connotation péjorative, pour désigner les « guérisseurs traditionnels », par un glissement de terme.

référénts associés de manière syncrétique dans les étiologies populaires (FAYE, 2009 : 107), la manière qui sera la plus efficace pour traiter la maladie.

En pleine nuit, Adama¹²¹, une trentenaire « joola autochtone », est prise de céphalées et de nausées, ainsi que d'une forte fièvre. Son mari, Modou, un « serer », la conduit alors au Poste de santé, en scooter pour gagner du temps. L'ICP n'habitait plus sur place, Modou n'arrive pas à le contacter. Sans attendre, il repart en direction de la Base militaire. Là, l'infirmier prend en charge immédiatement Adama, l'hospitalise car il faut lui poser une transfusion, ses nausées étant trop violentes pour qu'elle garde les comprimés d'ACT. Elle restera à la base militaire trois jours durant, régulièrement visitée par sa famille et celle de son mari et ses amis.

Adama se considère elle-même comme d'une faible composition, tombant facilement malade. Elle et son mari dorment toujours sous moustiquaire et en possédaient une en bon état avant la mise en place de la Couverture Universelle. La *santé fragile* d'Adama explique ainsi son habitude à se prémunir de la maladie, mais aussi la rapidité avec laquelle elle se rend dans une structure sanitaire. Par ailleurs, son mari, Modou, reste circonspect quant à l'usage des pharmacopées « traditionnelles », ne faisant confiance qu'à la « médecine moderne » (contrairement à d'autres membres de sa fratrie, il n'utilise pas d'amulette de protection et ne consulte jamais marabout ou guérisseur ; il est même parfois gentiment moqueur quand ses frères se protègent ou consultent ainsi). C'est ainsi que pour lui et sa famille – dont son épouse Adama –, il préfère largement consulter auprès d'une structure bio-médicale. Adama, comme « joola », aurait pu associer, en usant de ses référents culturels, ses maux de tête, sa fièvre et ses nausées à *édiussa*. Or, ses référents idiosyncratiques – ses expériences passées de la maladie lui donnant la conviction d'avoir une santé fragile –, associées à ceux de Modou (le membre central de son « *therapy managing group* ») –, la conduisent à se rendre rapidement en structure bio-médicale.

Ainsi, dans cet exemple, la prise en charge rapide d'un cas de paludisme fut possible suite à la corrélation de divers éléments : Adama craint pour sa bonne santé, son époux Modou considère la bio-médecine comme plus efficace, ce dernier possède par ailleurs un scooter lui permettant d'emmener rapidement sa femme d'abord au Poste de santé (distant d'une centaine de mètres de leur habitation), ensuite à la base militaire (environ un kilomètre) ; tous deux vivent dans une concession où la bio-médecine occupe une place

¹²¹Les prénoms ont été changés.

centrale (un frère infirmier, un autre occupant une place dans la santé *communautaire*) ; enfin, la famille possède les moyens financiers de payer les frais de santé. La corrélation de facteurs économiques (payer les soins, être propriétaire d'un moyen de transport) et sociaux (famille imprégnée d'une *culture médicale*) ont conduit Adama à ne pas « tarder » à se rendre en structure sanitaire. Toutefois, alors que la première intention était dirigée vers le Poste de santé, trouver celui-ci fermé en pleine nuit permit à Modou d'être critique à l'encontre de l'équipe du Poste¹²².

Réaliser cette courte description de la prise en charge d'un accès palustre m'a été possible dans la mesure où Adama vit dans la concession dans laquelle je fus hébergé. J'ai ainsi bénéficié d'une certaine proximité d'avec la malade. D'une façon plus générale, ethnographier une crise de paludisme n'est pas chose évidente, et cela pour deux raisons : d'une part, après la mise en place de la Couverture Universelle, le nombre d'infections palustres a diminué de façon drastique (au Poste de santé, l'infirmier n'a relevé que cinq cas de paludisme confirmés par un TDR positif durant l'hivernage 2012, et un seul durant l'hivernage 2013), cela réduisant donc la probabilité de trouver un patient. D'autre part car le paludisme est une maladie qui, si elle est prise en charge rapidement, est soignée rapidement (trois jours environ).

Masum est le gérant de l'une des stations-service du quai de pêche. Il est originaire de la Casamance, est « Joola », mais vit loin de sa famille, sa femme et ses deux enfants étant restés à Saint-Louis. Il vit donc isolé, fréquentant parfois quelques amis « joola » au bar, quand il bénéficie de rares instants de repos. Selon lui, le paludisme « est une maladie dangereuse qui tue chaque année des milliers de personnes au Sénégal », transmise « par le moustique anophèle qui te pique et te transmet la maladie. » Lorsque Masum en ressent les symptômes – « maux de tête, des frissons, tu as froid » – il se rend au Poste de santé « le plus proche, pour une consultation, voir ce qui se passe. Peut-être que c'est le paludisme ou une autre maladie ». Il avoue utiliser des pharmacopées locales, mais pas lorsqu'il est atteint de paludisme. « Pour certaines maladies, comme tout Joola, je peux dire, au sein de la Casamance, on utilise nos racines traditionnelles. Mais pas pour le palu. Pour le palu, je n'en sais rien, il faut que je me rende à l'hôpital. L'hôpital, c'est la meilleure solution. » Masum ne

¹²²Ceci renvoyant au problème du logement de l'ICP, qui n'était alors pas réglé, et donc de la dégradation de l'image de l'équipe soignante induite par cette situation d'absence de l'infirmier en cas d'urgence nocturne.

souffre pas de problèmes financiers l'empêchant de se rendre à l'hôpital car l'entreprise qui l'emploie peut lui « octroyer de l'argent » en cas de problème de santé : « nous avons nos cartes de santé qui nous permettent à ce que la société nous paie une partie. Moi, je paie l'autre ».

Lamine, un Peul, tient une boutique à Élinkine. Il est né au village mais ses deux parents sont de Guinée. Il ne se souvient plus de sa dernière crise de paludisme. Selon lui, « c'est une maladie grave, mais les gens ont tendance à dire qu'elle ne l'est pas. Si les gens pensent ça, c'est parce qu'il ne savent pas. C'est grave parce que c'est une maladie qui tue. » En cas de maladie, il préfère se rendre à l'infirmerie de la Base militaire, car il a plus confiance en l'infirmier militaire qu'en l'équipe du Poste de santé. Selon lui, « l'infirmier militaire prend la peine de te consulter, beaucoup plus que ceux du Poste de santé. Ceux de la base sont meilleurs en accueil. » Il n'a jamais recours, dit-il, aux pharmacopées locales : « je n'utilise pas la tradition car je n'ai pas trop confiance. Si je préfère les médicaments des toubabs, c'est parce qu'ils sont plus avancés que nous dans le domaine médical. » Prévoyant, il met de l'argent de côté pour sa santé, mais, dit-il, « il m'arrive parfois de toucher à cet argent, pour régler d'autres problèmes de la vie. Si je tombe malade et que je n'ai pas d'argent, je sollicite mes parents Peuls qui pourront me prêter de l'argent. »

Ibou, lui aussi Peul, est né au Sénégal et a grandi en Guinée. Il tient aujourd'hui une dibiterie, un petit restaurant où il grille du mouton. Il est marié et père de deux fillettes. Selon lui, « le paludisme est causé par les moustiques » ainsi que d'autres facteurs, si nombreux qu'on « ne peut pas tous les citer. » Selon lui, les symptômes du paludisme sont les « frissons, les douleurs articulaires, les courbatures, l'envie de prendre le soleil ». Lorsque lui ou l'un des membres de sa famille ressent ces signes, il cherche à se rendre le plus rapidement possible dans une structure de santé. Son choix s'oriente dans un premier temps vers le Poste de santé, et ce n'est que s'il « ne trouve pas le médecin au poste » qu'il se rendra à l'infirmerie de la base militaire. Il n'utilise jamais de pharmacopées locales, préférant les « médicaments de l'hôpital » par confiance : « les médicaments traditionnels présentent beaucoup de danger car il y a un problème de dosage ; [les tradipraticiens] donnent les mêmes doses aux adultes et aux enfants, ce n'est pas normal ». Par ailleurs, il note qu'il est « plus facile d'en donner aux

enfants ». Il « épargne pour payer [ses] frais médicaux » mais est parfois contraint de « toucher à cet argent ». Lorsque cela se produit, il « fait crédit » auprès de ses amis Peuls.

Rosaline, originaire du Ghana, travaille comme formatrice dans le secteur halieutique et vit à Élinkine avec son mari et trois de leurs enfants. Selon elle, le paludisme est « une maladie qui tue, quand elle n'est pas prise en charge ». Elle en reconnaît les symptômes par de « la fièvre, des courbatures, des maux de dos, et aussi le rhume ». En cas de problème de santé, elle se rend directement au Poste de santé, ne prend que « les médicaments de l'hôpital ». Elle dit « n'avoir jamais utilisé les cocktails de racines ». Elle n'épargne pas pour ses frais de santé, comptant sur ses revenus. Toutefois, en cas de problème d'argent, elle « fait crédit auprès de [ses] parents ou amis ghanéens » mais, dit-elle, « mes parents ghanéens ne donnent jamais gratuitement ».

Mayqueen, originaire du Ghana, travaille comme restauratrice. Elle vit à Élinkine avec son mari et l'un de leurs enfants. Elle attribue le paludisme à « la piqure » de moustique, mais aussi aux aliments avariés. Selon elle, le paludisme se manifeste par une altération de son état général. Dès qu'elle en ressent les signes, elle dit se rendre rapidement au Poste de santé : « je ne badine pas avec ça ! C'est une maladie très dangereuse car elle tue. » À l'instar de Rosaline, elle n'épargne pas pour ses frais de santé et emprunte auprès de ses « parents ghanéens » en cas de problème d'argent.

Ces quelques exemples de pratiques révélées en entretien présentent des individus au fait de la létalité du paludisme, soucieux de conserver une bonne santé, se rendant uniquement en structures bio-médicales. Ils montrent une certaine homogénéité dans la manière dont ces individus présentent la construction de leurs itinéraires thérapeutiques où, dès les premiers symptômes, le malade se rend directement soit au Poste de santé soit à la base militaire pour recevoir des « médicaments modernes ». Ce qui ne l'empêchera pas, par ailleurs, de se tourner vers l'automédication et l'usage de pharmacopées locales, en complément, ou parfois en première intention, pour soulager les symptômes. Toutefois, et comme le notent HOUÉTO *et al.*, « des facteurs économiques conditionnent le recours aux soins. [...] Les soins modernes sont perçus comme chers » (HOUÉTO *et al.*, 2007 : 369). Néanmoins, en cas de problèmes financiers, l'individu peut toujours compter sur ses proches, ses réseaux, pour l'aider à payer sa

consultation et l'achat de médicament. Finalement, ces réseaux d'entraide s'appuient sur les structures sociales villageoises, les Peuls empruntant aux Peuls, les Ghanéens aux Ghanéens, etc. Ces deux populations représentent généralement des individus ou des familles nucléaires isolées. Les réseaux d'emprunt prennent alors la forme des structures sociales et politiques organisant leurs *communautés* – l'Association des Peuls, la Présidence Ghanéenne. Les familles « joola autochtones » ou « Serer » sont mieux implantées au village et, de fait, les réseaux d'entraide s'inspirent plus largement des réseaux familiaux. Dans un premier temps, seule la famille nucléaire est concernée par la prise en charge du malade. Comme l'indiquent Carine BAXERRES et Jean-Yves LE HESRAN, « dans le cas de symptomatologies simples telles qu'une fièvre, chaque famille élémentaire gère la santé de ses propres enfants et de ceux qui lui ont été confiés, sans recourir à une solidarité plus large » (BAXERRES et LE HESRAN, 2010 : 154). Ce n'est qu'en cas de complications, lorsque les coûts de santé deviennent trop élevés, que sont mis à contribution les membres de la famille élargie. Par exemple, dans la famille qui m'a hébergé, lorsque Adama est tombée malade, seul son foyer fut concerné par la prise en charge financière de son hospitalisation. Toutefois, dans la même famille, lorsque l'un des jeunes frères est tombé gravement malade et que sa pathologie a exigé une hospitalisation longue à Dakar, une réunion fut organisée au sein de la concession pour discuter des modalités économiques de prise en charge. La sœur de la fratrie, vivant à Dakar, en fut également informée par téléphone.

L'accès aux soins est donc avant tout une affaire individuelle et ne concernant, dans un premier temps, que la famille nucléaire. Lorsqu'elle en quitte les frontières, c'est pour s'élargir soit à la famille élargie, soit aux réseaux offerts par la *communauté* d'origine. Dans ce dernier cas, il s'agit d'un emprunt et, les mots de Rosaline en témoignent, une contrepartie financière est ensuite à prévoir pour combler les intérêts de la dette.

d. Mémoire des luttes passées, un État affaibli

Comme je l'ai déjà indiqué, l'histoire de la lutte contre le paludisme montre une succession de protocoles, tant dans les modalités prophylactiques, préventives que curatives. Il s'agit désormais de montrer l'impact de ces successions auprès de la population. Actuellement, et depuis 2006, le Sénégal utilise les ACT (*Artemisinin-based Combination Therapy*, ou CTA en français). Le protocole (Cf. Partie II) exige une confirmation de paludisme par un usage des Tests de Diagnostic Rapide (TDR), ceci pour éviter un usage massif des ACT pouvant conduire à des chimiorésistances de *plasmodium falciparum* (le parasite responsable du paludisme) à ce traitement (FAYE Sylvain, 2009 : 92). Par ailleurs, « le TDR, par sa facilité d'utilisation, sa spécificité et sa sensibilité, constitue une bonne alternative à la goutte épaisse, particulièrement dans les zones éloignées. En identifiant les sujets réellement malades, il permet de limiter l'utilisation des CTA, permettant ainsi de faire des économies substantielles » (FAYE Adama *et al.*, 2010 : 621-622).

Ce passage récent aux ACT a été induit par « l'émergence de la chimiorésistance de *Plasmodium falciparum* à la chloroquine » (LE HESRAN, 2009 : 114). Cette chimiorésistance « a été attribuée, pour partie, à l'utilisation anarchique du médicament » (*Idem*). En effet, « les instructions officielles facilitaient une utilisation large du médicament à travers les campagnes de chloroquinisation chez les jeunes enfants, le traitement présomptif systématique des fièvres par la chloroquine et la chimioprophylaxie du paludisme chez la femme enceinte par une prise bi-hebdomadaire pendant toute la grossesse » (*Idem*). Parallèlement à cet usage massif par les agents de santé, la chloroquine a par ailleurs été très largement utilisée en automédication par les familles. Comme le note Jean-Yves LE HESRAN, « faute d'une information efficace, de leur côté, les mères ont utilisé la chloroquine comme traitement de la fièvre plutôt que comme traitement de la maladie palustre » (*Idem*). Ainsi, « durant toute cette période, [la chloroquine] a été perçu[e] par les soignants et la population du Sénégal comme "le" remède contre le paludisme. Il a été administré sous prescription, mais a aussi largement intégré la pharmacie familiale de nombreux ménages sénégalais » (SOUARES *et al.*, 2006 : 300-301).

La transition ne s'est pas réalisée sans difficulté, tant du point de vue des structures de santé que ce celui des usagers. Comme le notent SOUARES *et al.*, et concernant les structures de santé, « les arguments les plus souvent avancés indiquent des problèmes financiers, une information jugée déficiente et des réticences face au nouveau traitement. Plusieurs infirmiers

ont déclaré avoir été obligés de terminer leur stock de chloroquine "jusqu'à ce qu'il s'épuise pour ne pas le perdre". Cette pratique a été d'autant plus courante que la remise de chloroquine restante aux pharmacies de district, telle que recommandée par le PNLP, n'était pas accompagnée d'une contrepartie financière. Or, selon le fonctionnement des postes de santé, l'achat de nouveaux médicaments se fait avec l'argent des médicaments déjà vendus » (*Ibid* : 304-305). Du point de vue des usagers, les effets secondaires du nouveau traitement – vomissements et douleurs abdominales – ont créé quelques réticences (TINOAGA *et al.*, 2012 : 361).

Par ailleurs, cette modification de protocole du traitement anti-paludique amène à interroger le regard porté par la population sur l'État. En effet, en passant d'un usage massif d'un certain type de médicament (la chloroquine) à un usage restreint d'un autre (les ACT), et quand bien même cette restriction est, du point de vue bio-médical, justifiée, cela donne l'image auprès de la population d'un État se désengageant.

Par exemple, un homme originaire de la Casamance, résidant aujourd'hui à Élinkine après avoir vécu longuement à Dakar, impute la faute au « gouvernement » qui ne se dote pas des moyens nécessaires pour protéger les « enfants » :

« Quand j'étais à Dakar, euh ! Je me rappelle, mais j'ai oublié exactement. D'ailleurs, moi, j'habitais tout près d'un district. Je connaissais très bien les agents qui étaient là-bas. Ils organisaient surtout avec les femmes et les enfants pour qu'ils prennent les médicaments contre le palu. Bon, d'après moi... Je me dis toujours que c'est peut-être le gouvernement qui n'a pas... poursuivi... Qui n'a pas continué à donner aux autres des moyens pour qu'ils puissent... Pour moi, ce que je me dis, normalement, chaque année, on devrait, début d'hivernage, on doit le faire pour protéger les enfants, surtout les enfants, contre le paludisme. »

Une mère de famille, née en Casamance d'un père malien, attribue l'absence aujourd'hui de prophylaxies pour les femmes enceintes et les enfants à un manque de moyens de la part des familles. Il y aurait là une paupérisation des familles sénégalaises significative d'un appauvrissement du pays. Cette femme tient l'État pour responsable de cette situation car il « devrait prendre en charge les affaires de santé. Aujourd'hui, il ne fait rien et devrait se mettre au travail ! »

Ces deux exemples sont significatifs d'une situation dans laquelle l'État est vécu comme manquant à ses prérogatives – soit en n'assurant plus la prise en charge à tous, soit en ne luttant pas contre la précarité de sa population. D'une manière générale, les individus que j'ai pu rencontrer ignorent tout des raisons ayant conduit le Ministère de la santé à passer de la chloroquine (et de son usage généralisé pour les femmes enceintes et les enfants) aux ACT. Ainsi, même l'ancien Président du Comité de santé, qui occupait cette fonction lors de la transition chloroquine-ACT, n'en connaît pas la raison :

« [Les autorités sanitaires] ont fait savoir aux gens que les ACT étaient plus efficaces que la nivaquine. Donc, les ACT sont plus efficaces sur le plan de l'anéantissement du palu. Est-ce que c'est ça ? Moi, je ne pense pas ! Parce que ça rendait plus malades les malades. »

Ainsi, outre l'usage non prophylactique des ACT, les effets secondaires des premières générations de ce nouveau traitement ont participé d'une dégradation de l'image de l'État, désormais pourvoyeur d'un médicament dangereux :

« Quand tu prends la nivaquine, tu n'as pas d'effet secondaire. Quand tu prends des ACT, tu as des effets secondaires. Alors, moi, je souffre, je vais à l'hôpital, espérant que je vais trouver une bonne santé, je trouve que ça me rend plus malade. La prochaine fois, je ne vais pas aller... Je ne vais pas prendre ces médicaments. Je ne vais pas les consommer. »

L'ancien Président du Comité de santé attribue le passage de la chloroquine aux ACT à une continuité de l'Initiative de Bamako (IB) :

« Comme c'est une politique de l'Initiative de Bamako, les produits IB, ce qui fait que, bon ! Il y a une politique qui est là, qui essaie quand même de s'approcher, même si la population qui est consommateur le demande... Leur intérêt, je crois que c'est l'argent. Ils ont dû dépenser beaucoup de millions pour ça. Ils faut qu'ils rentrent dans leurs fonds avant de faire retourner la nivaquine. Ce qui fait qu'aujourd'hui, on sent une lenteur dans ce sens ! Donc, ils sont en train de protéger leurs produits. C'est politique ! C'est une histoire d'argent ! Ils n'ont pas essayé de voir l'intérêt de la population. »

Selon lui, les médicaments IB sont systématiquement moins efficaces que les médicaments princeps. Finalement, il vit la transition de la chloroquine aux ACT comme le passage, par souci d'économie, d'un médicament efficace à un médicament IB, et donc moins efficace. Cette méconnaissance, de la part de l'ancien Président du Comité de santé, des questions de résistance de *plasmodium falciparum* à la chloroquine, dénote un manque de transmission de l'information sanitaire. C'est en fin d'entretien que j'en donnais la raison. Lui me répondit :

« Bon, l'information, là, je ne l'avais pas. Je ne l'avais pas parce que ça relevait du domaine purement technique. Et là, c'est à l'ICP, ou bien le médecin, de nous donner l'information. Avec des preuves à l'appui. »

Ainsi, le Comité de santé qui est censé être un relais entre la population et le système de santé publique, n'a lui-même pas accès aux informations concernant un changement de politique de lutte¹²³. Comment dès lors transmettre à la population une information inconnue ? L'ancien Président déplore à son tour ce manque d'information :

« Donc, s'il y avait une campagne de sensibilisation par rapport à ça, aux effets secondaires, je crois que, même si des gens, psychologiquement, avaient peur des ACT, mais que quand même, on finirait par convaincre, par rassurer les gens, et que psychologiquement ça allait répondre. Mais ça n'a pas été fait ! Mais nous, en tant que Comité de Santé, on avait pas ces informations là, moi, je ne pouvais pas aussi raconter des bêtises. »

Cette interprétation du passage de la chloroquine aux ACT comme relevant d'une logique économique n'est pas dépourvue de rationalité. Elle s'inscrit pleinement dans la continuité des ajustements structureaux – qui ont affaibli les pouvoirs de l'État (OLIVIER DE SARDAN et RIDDE, 2012 : 16) – et de l'Initiative de Bamako. Il y a là une logique de la perte (LACHENAL et MBODJ-POUYE, 2014 ; FERGUSON, 1999), où la *modernité* est vécue comme une promesse non tenue. Ici, la transition chloroquine-ACT est la perte d'une politique dense et visible (prophylaxie, traitement de toutes les fièvres avec la chloroquine, automédication, etc.) à une politique plus insidieuse (traitement des cas seulement certifiés de paludisme par les TDR). Ainsi, bien qu'une nouvelle politique de santé soit pensée par les autorités sanitaires

¹²³Je n'ai jamais pu rencontrer l'ICP en poste lors du changement de protocole, ayant quitté la Casamance, pour savoir si lui-même détenait l'information.

(nationales et internationales), au regard de son efficience plus importante face à la politique précédente, et donc dans la logique d'apporter à la population des soins plus efficaces, le fait qu'elle apparaisse comme moindre aux yeux de la population (par le passage d'une chimioprophylaxie généralisée au seul traitement du cas) conduit cette dernière à estimer un nouveau désengagement de l'État.

e. De l'individu à l'étiollement de la communauté

Ces quelques observations montrent que la santé n'appartient que très peu au domaine de la *communauté* entendue comme le réseau élargi regroupant l'ensemble des villageois. Les pratiques individuelles de soins et de prises en charge d'un accès palustre sapent le concept même de *cité salubre* : la santé n'est en rien vécue comme un *bien commun*. Cela implique donc une illégitimité du Comité de santé à produire des actions politiques dans le domaine de la santé. Il n'est qu'une entité floue, peu ou pas connue. Il existe ainsi une rupture entre la population et le Poste de santé et, là où le Comité de santé devrait être, au regard des textes légaux, un relais entre l'une et l'autre, il ne devient finalement qu'un fantôme. Cette rupture induit donc, et cela va être montré dans les pages suivantes, une considération spécifique du Poste de santé produite par la population villageoise : il n'est qu'un appareil d'État indépendant de la population. Et, en tant qu'appareil d'État, il incombe à l'État lui-même de mettre en œuvre son efficience.

Ainsi, dans les faits, l'injonction de la *santé communautaire* commandant à la population d'intervenir dans la gestion bio-médicale de sa santé ne fonctionne pas. Les Postes de santé deviennent dès lors des structures où l'individu trouve à se soigner et, si l'infirmier est jugé, pour une raison quelconque, inefficace, l'individu se tournera soit vers une autre structure d'État (un Poste de santé tenu par un infirmier jugé meilleur), soit vers une autre modalité de soin échappant au bio-médical.

L'étude de cas suivante va être éclairante sur ce détachement populaire des politiques sanitaires niant la pertinence de la *santé communautaire*.

C. Le mythe de la santé pour tous et par tous : la cité salubre en question

J'ai décidé, pour clore ce chapitre, d'appuyer mon propos sur une étude de cas précise retraçant chronologiquement comment fut prise en charge la reconstruction d'un bâtiment du Poste de santé. L'événement relaté s'est étalé sur plusieurs mois et, bien qu'il ait occupé une place privilégiée dans mon ethnographie, me permettant de saisir au mieux certains des enjeux politiques touchant la gestion de la santé à Élinkine, il n'a que très peu occupé l'espace politique villageois, hormis lors de certaines de ses acmé conflictuelles. L'intérêt de cette étude de cas tient bien plus dans ce qui n'est ni décrit, ni réalisé, c'est-à-dire tous ces temps où le politique restait en silence, où l'affaire ne concernait plus personne.

L'éloquence même du sujet – et c'est pour cette raison que je place cette étude de cas en fin de partie, comme synthèse de tout ce qui a été abordé jusqu'ici – suffit, en quelques pages à peine, pour décrire les tensions politiques régnant à Élinkine. Il permet par ailleurs de déconstruire l'injonction à la *santé communautaire*, démontrant que de *communauté*, il n'y en a pas effectivement, hormis celles, fugaces, que les individus construisent dans des jeux d'alliances servant leurs intérêts politiques ou économiques personnels. Une fois de plus, il sera montré que la *santé communautaire* devient, localement, un outil individuel saisissable pour asseoir ou obtenir du pouvoir, et cela, finalement, en s'appuyant sur des structures politiques déjà là.

a. L'étude de cas

Lors de mon premier séjour à Élinkine, entre avril et juin 2012, cela faisait déjà plusieurs mois que la population d'Élinkine était confrontée au problème du logement de fonction de l'ICP. Le bâtiment n'était plus suffisamment sûr pour abriter l'infirmier et la sage-femme et ceux-ci s'étaient résolus à louer des chambres au village. Aliou THIAM, le Président du Comité de santé, passait ainsi de nombreuses soirées, après sa journée de travail, à élaborer des stratégies et à dessiner des plans pour trouver une solution au problème de logement de l'ICP. Isolé dans une pièce de sa maison, chaque soir ou presque, il comparait les deux solutions qui s'offraient à lui : restaurer l'ancien logement ou le raser et en bâtir un nouveau. Avant que je n'arrive, il avait essuyé de nombreux échecs quant à ses tentatives de trouver un

financement : le District sanitaire l'avait renvoyé au prétexte que ce genre de problèmes restait la prérogative des Comités de santé et donc de la *communauté*, et aucune ONG ne semblait prête à satisfaire sa requête. Il lui fallait donc trouver une solution locale, soit de financement (lever des fonds auprès de la population et trouver un entrepreneur peu cher), soit de volontariat (acheter à moindre coût, avec l'argent du Comité de santé, des matériaux de construction et faire participer certains villageois compétents dans les travaux).

Durant mes deux mois de présence, Aliou chercha, en vain, à organiser une réunion avec le Conseil des Sages et le Chef de village. Régulièrement, en rentrant chez lui après avoir essuyé un énième refus de la part du Chef, Aliou, de colère, pestait contre lui.

Une réunion put enfin avoir lieu, alors que je me trouvais en France, réunissant le Comité de santé, les Sages et le Chef, ainsi que l'Association de la jeunesse – encore présidée par Djibril, ancien Président du Comité de santé. Il fut décidé de mettre au point une collecte de fonds, auprès de la population villageoise, où il serait demandé aux hommes de donner 1000 FCFA et aux femmes 500 FCFA¹²⁴. L'Association de la jeunesse fut désignée par le Chef pour organiser et réaliser cette collecte. Parallèlement, il fut demandé au Président de la *communauté* ghanéenne de lever à son tour 100.000 FCFA¹²⁵, auprès de ses administrés, pour participer à l'effort *communautaire*.

Lors de mon retour au village, en août 2012, la situation n'avait guère avancé. La collecte avait bien débuté, quelques habitants ayant daigné donner de l'argent au nom de l'intérêt *commun*, d'autres ayant refusé, prétextant n'être jamais malades et ne voyant donc pas pour quelle raison ils devaient payer. Mais cette collecte fut interrompue – personne ne sut m'en dire la raison – et l'argent disparut. D'obscurs personnes furent tour à tour désignées comme ayant détourné les fonds, sans preuves véritables. Mais, dans les rumeurs – « l'accusation d'avoir "mangé" la caisse », arme souvent utilisée en pareil contexte (OLIVIER DE SARDAN et DAGOBI, 2000) – circulant au village, les soupçons les plus solides touchaient Djibril.

Le Président des Ghanéens d'Élinkine, quant à lui, refusa de verser les 100.000 FCFA demandés auprès de sa *communauté*. Il invoqua, à juste titre, une inégalité dans l'accès à l'ambulance. Quelques jours auparavant, un Ghanéen avait demandé à un ASC d'évacuer sa femme vers Oussouye, cette dernière ne pouvant accoucher à la maternité d'Élinkine à cause d'une grossesse compliquée. L'ASC lui avait alors proposé un tarif prohibitif, deux fois

¹²⁴Environ 1€50 et 0€75.

¹²⁵Environ 150€.

supérieur à celui demandé aux Sénégalais. L'époux se résigna à faire évacuer sa femme en taxi-brousse et, furieux, se rendit auprès du Président de la *communauté* ghanéenne pour signaler le problème. Interrogé sur ce sujet, le Président m'indiqua son mécontentement :

« On nous fait payer des prix beaucoup plus élevées qu'aux autres. Quand on doit faire une évacuation, on doit payer 15.000 FCFA. Si c'est pour les autres [les Sénégalais], ils ne paient que 4000 FCFA. Quand j'ai appris ça, je suis allé voir le chef, et je lui en ai parlé. Mais ce dernier m'a dit qu'il n'était pas au courant d'un tel fait et qu'il allait faire des enquêtes là-dessus. Ces temps-ci, ils nous ont demandé de verser de l'argent pour la construction d'un nouveau bâtiment. Mais j'ai répondu par non, en leur faisant savoir que lorsque l'ambulance devait être réparée, ils nous ont demandé de verser 100.000 FCFA pour sa mise en disposition. Et on a donné ! Mais on a assisté à cette inégalité de tarif pour les transports. C'est ce qui m'a poussé à refuser de leur verser de nouveau une somme pour une quelconque construction. Mais j'ai demandé de s'organiser pour qu'on puisse se mettre à table et trouver une solution. Cette réunion ne s'est pas encore tenue du fait de l'hivernage, car pas mal d'entre-eux s'occupent de leurs champs. Donc, on doit le faire après l'hivernage. Lorsque le chef m'a dit qu'il allait faire une enquête pour éclairer cette histoire de sur-tarification, je lui ai même dit que ce n'était pas la peine car j'étais témoin et c'est x¹²⁶ qui a encaissé l'argent. »

Face à ce nouvel échec, la solution de la levée de fonds au sein du village fut donc abandonnée.

Dans le même temps, un autre événement surgit et vint complexifier cette situation. Un chef d'entreprise libanais, dont une partie de l'activité est implantée à Élinkine, s'engagea, auprès du Campement villageois, à financer des travaux au sein du Poste de santé. Il négocia cela avec le Président du Conseil d'administration du Campement, Djibril, et le gérant français de cet établissement touristique solidaire, Luc DAGÈS, par ailleurs fondateur d'une association d'aide au *développement* d'Élinkine (Solid'Élinkine). Ils décidèrent de s'occuper de la restauration de la maternité du village, sans en référer ni au Comité de santé (légalement

¹²⁶L'accusation est portée sur un ASC en particulier.

responsable), ni à l'ICP. La décision fut prise en interne, sans concertation aucune avec les instances villageoises sanitaires. Seul le Chef de village et quelques Sages furent informés du projet et donnèrent leur aval. Le chef d'entreprise libanais invita l'un de ses amis, entrepreneur en bâtiment et lui-aussi Libanais, à venir visiter la maternité pour réaliser un devis des travaux. Je réussis, malgré quelques réticences de leur part, à les suivre durant leur visite au Poste de santé.

Nous fûmes accueillis par l'ICP et la sage-femme. Les deux agents de santé évoquèrent l'importance de réparer ou reconstruire en priorité le logement de fonction, la maternité devant être remplacée sous peu par un programme de la Banque mondiale. Toutefois, la sage-femme accepta de faire visiter la maternité.

Des termitières envahissaient les murs lézardés, le carrelage au sol était en piteux état, tout autant que le matériel médical. L'entrepreneur prit des mesures, commença à échafauder des plans tout en évaluant le prix de la rénovation. Quelques minutes plus tard, nous sortîmes et fûmes rejoints par Aliou, le Président du Comité de santé. Une vive altercation fut engagée, opposant l'équipe du Poste de santé et Aliou à l'équipe du Campement villageois et le chef d'entreprise. Fallait-il rénover la maternité ? Ou plutôt le logement de fonction ? L'argument majeur fut la promesse faite par la Banque mondiale de rebâtir la maternité. Il n'était donc pas nécessaire de la restaurer, dans la mesure où cet ancien bâtiment serait, dans tous les cas, rasé dans quelques mois pour être reconstruit. Aliou, aidé par l'ICP, insista pour tenter de convaincre le chef d'entreprise d'orienter ses fonds vers la restauration du logement de fonction. Ce dernier resta campé sur sa position première. Aliou et l'ICP évoquèrent une ingérence de la part du Campement villageois qui, s'il souhaitait intervenir dans la gestion de la santé, devait avant tout en référer au Comité de santé et à l'ICP. Le chef d'entreprise finit par quitter les lieux, furieux, déclarant qu'il ne donnerait rien à personne et qu'il appartenait aux individus du village de se mettre d'accord.

Le Conseil des Sages renia dans la foulée Aliou, au prétexte qu'il n'avait pas su accepter le don du chef d'entreprise, et éleva Djibril comme un bien meilleur Président du Comité de santé.

Les jours suivants, l'ICP se mit en grève, avec l'aval du MCD, décidant qu'il ne travaillerait plus la nuit, n'assurant alors que son service diurne, jusqu'à ce qu'une solution soit trouvée par la *communauté* villageoise :

« J'ai pris la décision de ne plus sortir la nuit. Si je prends la décision, ça vient de moi. Quelqu'un qui m'appelle la nuit, je ne viendrai pas. Tant qu'ils ne réparent pas la maison, je ne viens pas pour faire des consultations. J'en ai parlé avec mon Médecin-Chef. Je lui ai dit que tant qu'ils ne réparent pas le bâtiment, moi, je ne viens pas. À partir de minuit, quelqu'un qui m'appelle, je lui dirai d'attendre jusqu'au lendemain. Je ne me déplace pas de mon domicile pour faire une consultation ici. À partir de minuit, celui qui m'appelle, il n'a qu'à attendre jusqu'au lendemain. »

Pour lui, ce problème de logement était en partie responsable de sa mauvaise réputation :

« Franchement, je n'ai eu aucun problème avec un patient, ici. Mais ce qui me dérange, c'est le déplacement que je fais chaque jour pour venir ici. C'est ça qui me dérange. Parce qu'il y a des gens qui vont dans le village et qui disent que "l'infirmier n'est pas sur place, tu ne le trouveras pas là-bas". Moi, ça ne me plaît pas. Je préfère rester au niveau du poste, que quelqu'un qui vient à n'importe quelle heure me trouver là, qu'il vienne ici et qu'il me trouve pas, parce que je ne suis pas logé dans le poste. S'il y avait le bâtiment, à n'importe quelle heure tu viens et tu me trouves ici. Mais le fait de venir ici la nuit, de retourner, quelqu'un qui me rappelle et revenir, ça, ça ne me plaît pas. »

Cette mise en grève nocturne fut soutenue par le MCD. Rencontré à Oussouye quelques jours plus tard, il m'affirma son soutien à son infirmier :

« C'est moi qui ai pris cette décision. Y a des choses qui sont pas sérieuses. Quand on parle de dispensaire, c'est la maternité, le poste de santé et le logement. Donc, actuellement, le logement n'est pas sûr pour l'infirmier. Il ne peut pas loger dans l'habitat qui est destiné à ça. Donc, naturellement, il était obligé d'aller ailleurs, pour sa propre sécurité. Il quitte la nuit, pour marcher cinq ou six-cent mètres pour soigner quelqu'un. On ne peut pas obliger quelqu'un qui ne loge pas au poste de faire ça. Il faut pousser les gens à prendre leurs responsabilités. C'est ça le problème. Je suis tout à fait d'accord avec lui. Je serais dans sa posture, je ferais la même chose. »

Interrogeant l'un des membres du Conseil des Sages sur cette question, évoquant alors l'ingérence du Campement villageois dans les affaires de santé, celui-ci me répondit « Djibril n'est pas comme Aliou. Il est du terroir, c'est un Joola. Il sait comment gérer le village. »

Le Chef, quant à lui, en entretien, prit aussi le parti de soutenir la réfection de la maternité :

« Si c'est [le chef d'entreprise] qui a choisi de faire... d'intervenir au niveau de la maternité, c'est tant mieux. Un jour viendra ou quelqu'un viendra construire un logement, pour l'infirmier et la sage-femme. Je redis, s'il est venu pour la maternité... Un tiens vaut mieux que deux tu l'auras ! »

À partir de cet événement, puisque logé chez Aliou, je fus considéré comme un informateur à sa solde. Plus personne, du Campement villageois au Conseil des Sages, ne souhaita évoquer avec moi cette question. Certaines discussions s'achevaient lorsque j'arrivais. Je n'eus donc jamais accès aux motivations, ni du chef d'entreprise, ni de Djibril, ni de Luc. Pour quelle raison s'impliquèrent-ils à ce point dans une gestion politique du Poste de santé sans en avoir référé, ni au Comité de santé, ni à l'équipe du Poste ? Je ne l'ai jamais su.

Aliou, discrédité et pas soutenu par le Conseil des Sages et le Chef, menaçait de démissionner de son poste de Président du Comité de santé. Son orgueil et son *honneur* étaient mis en branle, il se sentait menacé socialement, se fâchant régulièrement avec certains de ses amis joola. Lorsque, fulminant, il ressassait ses soucis, l'un de ses jeunes frères, étudiant infirmier ayant réalisé un stage au Poste de santé d'Élinkine, lui répétait alors « je te l'avais dit de ne pas accepter ce poste ! Tu as vu comment est le village... Être au Comité de santé, ce n'est que des problèmes ! » Un après-midi, alors que nous préparions du thé sous la véranda, Aliou se confia à moi. « Sais-tu pour quoi j'ai été choisi par le Conseil des Sages pour être Président du Comité ? » Je restais alors silencieux. Il continua : « Ils pensent que je suis bête et naïf... Ils ont cru que je pourrais être leur marionnette. Mais ça n'a pas marché comme ça ! » Il conclut par un proverbe wolof que le Chef de village lui avait donné, en conseil, au jour de son élection comme Président du Comité de santé : « *Ku bot bouki radj mbow la* »¹²⁷, qui peut être traduit par « celui qui porte au dos une hyène, le chien lui aboie

¹²⁷Littéralement « Celui qui porte au dos une hyène le chien aboie toi ».

dessus ». Le Chef entendait par là signifier à Aliou qu'être Président est un fardeau qui attire la critique.

Un an plus tard, je revenais au village. Aliou était toujours Président. Le District sanitaire avait finalement alloué des fonds pour la restauration du logement de l'ICP qui, désormais, habitait au Poste. Luc avait, quelques semaines plus tôt, décidé de rompre son contrat avec le village et le Conseil d'Administration du Campement et une procédure judiciaire était en cours pour qu'il soit remboursé de ses investissements. Le Campement, quant à lui, souffrait d'un abandon de plus en plus marqué. Il était désormais géré par Djibril qui, durant mon séjour, fut évincé de la Présidence de l'Association de la jeunesse. Personne n'a jamais su où était passé l'argent de la première collecte de fonds.

b. Ce que révèle l'étude de cas

Cette étude de cas est révélatrice d'un grand nombre des problèmes liés à la gestion politique et *communautaire* de la santé, à Élinkine. Plus d'une année et demie s'est écoulée avant que le problème du logement de l'infirmier ne soit résolu, ce qui montre une temporalité longue dans la prise des décisions. La désimplication du Chef de village et sa propension à la délégation, déjà exprimées et expliquées en amont, empêchent la tenue régulière de réunions. Ici, le Comité de santé s'est retrouvé dans un certain isolement, ne pouvant agir seul face au problème – trop coûteux pour n'être financé qu'avec ses seules ressources. Et cet isolement n'a pu être rompu ni par le Chef, ni par les Sages, qui jamais n'ont soutenu le Comité. Dépourvu d'appuis politiques légitimes, et donc de pouvoir, le Comité n'a pu obtenir l'intérêt de la population « autochtone joola » qui, dans un premier temps, n'était pas totalement concernée par le problème.

Le quartier du Kassa, où vit cette population, jouit d'une grande proximité géographique d'avec la Base militaire. Certaines de ses concessions sont ainsi beaucoup plus proches de l'infirmerie militaire que du Poste de santé. Ainsi, une grande partie de la population « joola » se rend, en cas de maladie, à la Base. Cela renvoie à la concurrence entre les deux structures de soins exprimée dans ma première partie, où la cohabitation des deux met à mal les finances du Comité de santé, détériore donc ses prestations et pousse ainsi la population à fréquenter la Base. Ainsi, ces individus ne perçoivent dès lors aucun intérêt personnel à se soulager de quelques centaines de Francs CFA pour entretenir une structure

sanitaire dont ils ne font que très rarement usage. Par ailleurs, les individus en bonne santé et qui « ne tombent jamais malades » ne voient, là aussi, aucun intérêt à financer un Poste de santé qu'ils ne fréquentent pas. Ceci interroge donc la pertinence locale de penser la santé comme un *bien commun*. La *cité salubre* ne tient que si ses habitants s'y impliquent en considérant l'aspect collectif de la santé. Il ne s'agit pas de porter le discrédit entièrement sur la population où ces individus d simplicqu s de la chose sanitaire ne le seraient uniquement qu'au regard d'un égoïsme certain. Cela démontre aussi la difficulté, pour l'état et ses agents, de se montrer comme les vecteurs de soins efficaces et de qualité, et ainsi d'impliquer la population dans la prise en charge des faits de santé. Comme je l'ai exprimé en seconde partie, le processus de décentralisation, et donc de *communautarisation*, des prérogatives de l'état (la santé en est l'un des exemples les plus révélateurs) fait démonstration, pour les populations, d'un abandon. En contexte casamançais, où la logique et la rhétorique d'un état défaillant habitent les représentations des autochtones sur l'état lui-même, cette idée d'un état abandonnant la région devient plus forte encore. *Pourquoi, dès lors, financer des structures d'état alors que ce dernier ne fait rien pour moi ?* Aucun interlocuteur interrogé n'a formulé ces propos directement au sujet de la santé. Toutefois, la récurrence de l'occurrence « l'état ne fait rien pour la Casamance » exprime cette idée d'un * tat périphérique*. L' tat est compris comme absent de la santé, de l'éducation, des infrastructures routières, etc. (et cela malgré des actions visibles comme la réfection récente de la route, à Elinkine) et n'apparaît alors, dans les représentations locales, que sous sa forme coercitive – l'état étau. Ainsi, la rupture entre l'état et la population casamançaise fait qu'il ne peut s'organiser sereinement de *cité salubre*, et que la santé apparaît bien plus comme un *bien personnel* que comme un *bien commun*.

De plus, l'ICP était difficilement joignable, la nuit, puisque n'habitait pas au Poste. Ces absences répétées, la difficulté éprouvée par les usagers à le contacter, tout cela concourrait   déprécier son image de bon soignant. Image déjà fortement impactée par son jeune âge et son manque d'expérience, sa timidité et le fait qu'il ait succédé à un infirmier très apprécié. Par ailleurs, beaucoup d'usagers attribuaient ses absences non pas au fait qu'il n'ait pas de logement de fonction – problème souvent ignoré par la population, ce qui pose la question de l'accès à l'information –, mais plutôt à une fainéantise certaine (cette image du soignant peu impliqué dans sa tâche et décrite en Partie II). Ce fait accentua donc la rupture entre l'équipe de soin et la population, marqua d'autant plus le conflit idéologique opposant population et  tat.

Dans cet exemple, s'est joué aussi la légitimité d'Aliou à exercer une quelconque autorité sur la population « autochtone joola » au regard de son extranéité, en tant que Serer. Les mots du membre du Conseil des Sages exprimant un Aliou n'appartenant pas au terroir ont certes surgi lors de la confrontation politique entre l'actuel Président du Comité de santé et Djibril, l'ancien Président, mais sont révélateurs d'une pensée commune. Aliou, en tant « qu'étranger », n'est pas prompt à occuper une place de direction. Là resurgit cette rhétorique de l'étranger incapable de gérer le territoire, visible surtout dans les activités économiques et transparaissant dans ce cas dans le domaine du politique. Il faut être Joola pour prendre en charge le présent et le devenir de la Casamance. Et cela conduit à une situation où, malgré l'illégalité, un autochtone peut supplanter un allochtone dans des décisions politiques. Légalement, le Campement villageois n'avait pas à intervenir dans la gestion d'une donation privée, il n'aurait dû qu'être éventuellement le médium entre le chef d'entreprise donateur et le Comité de santé associé à l'ICP.

Cette ingérence totale est délicate à détailler, dans la mesure où ce que je peux écrire sur les intérêts du Campement villageois n'est issu que de suppositions de ma part, n'ayant pas eu accès, du fait de ma proximité d'avec Aliou, à certaines informations. La position de Djibril peut être comprise comme une tentative de réaffirmation de son pouvoir. Fortement critiqué par certains – ce qui le conduira à être destitué, un an plus tard, de sa place de Président de l'Association de la jeunesse –, il peut être possible d'interpréter cette action comme une démonstration de son implication dans la vie villageoise, de sa capacité à bien gérer la vie politique locale. Il se serait alors montré, en cas de réussite, comme celui qui trouve des fonds et des solutions, légitimant dès lors sa place aux yeux du plus grand nombre, en servant l'*intérêt commun*. La participation *communautaire*, comme injonction, permet donc à l'individu de travailler pour lui-même : prétextant l'*intérêt commun*, il ne sert finalement que son intérêt individuel.

Cet exemple offre aussi la démonstration de la rupture entre la population sénégalaise (autochtones et allochtones) et la *communauté* ghanéenne. Cette dernière souffre d'un fort rejet social – représentations d'une altérité déficiente, brutale, sale – et politique – non implication dans l'espace décisionnaire. Toutefois, elle est toujours sollicitée lorsqu'il s'agit d'un problème économique. Lorsqu'il a fallu faire réparer l'ambulance ou lever des fonds pour la restauration du logement de fonction, par exemple, elle fut largement mise à contribution. Cette *communauté* véhicule, à Élinkine, l'image d'une population riche car

travaillant dans le commerce très lucratif de l'aile de requin (« ils se font des millions, avec l'aile de requin »). Il est dès lors possible, dans l'imaginaire autochtone, de la ponctionner régulièrement, de la solliciter pour qu'elle finance tel ou tel problème. Cette représentation est par ailleurs effectivement erronée : bien qu'il existe des propriétaires de pirogues, des armateurs et des commerçants aisés, la population ghanéenne d'Élinkine comporte un nombre important d'individus vivant dans la précarité. En plus d'être justifiées par des arguments fallacieux, ces mises à contribution ne servent pas l'intégration de la population ghanéenne qui reste bien souvent victime des préjugés négatifs la concernant et d'une inégalité sociale toujours présente et lisible, notamment, dans l'accès aux soins (Cf. Partie I). Ainsi, lorsqu'un de ses membres a été victime, une fois de plus, d'une inégalité – un tarif prohibitif concernant une évacuation en ambulance –, le Président de la *communauté* ghanéenne a décidé de marquer son mécontentement et de geler toutes participations économiques tant qu'une explication valable n'aurait pas été donnée.

Cette étude de cas a permis la démonstration ethnographique des enjeux locaux de la *santé communautaire* comme outil de production ou de destruction du pouvoir. Au cœur de la *santé communautaire* se jouent les rapports de forces politiques présents dans ce qui est nommé la *communauté*, comme l'antagonisme autochtones/étrangers servant d'assise à la légitimité du pouvoir pour certains (Djibril) ou à l'illégitimité du pouvoir pour d'autres (Aliou). Finalement, elle n'est qu'une image des structures politiques locales, des tensions internes, des conflits d'accès au pouvoir.

Il ne s'agit pas d'écrire que la *santé communautaire* n'existe pas, dans la mesure où elle produit des effets réels, puisque d'une rhétorique construite sur une idée fausse – l'existence de la *communauté* ou de *communautés* – naissent des actes politiques se servant de cette rhétorique, ne pouvant émerger que grâce à l'injonction *communautaire*. L'analyse de l'effectivité de la *santé communautaire* est en cela intéressante qu'elle donne à voir ce que les acteurs eux-mêmes définissent comme étant la/leur *communauté*. D'une idée fausse réalisée par rhétorique – en une forme de performativité donc – se donnent à voir les formes d'inclusions ou d'exclusions sociales et politiques (cet Autre qui, comme Aliou, ne peut faire de bons choix au regard de son extranéité ; ces Autres qui, comme la population ghanéenne, ne sont sollicités que pour participer à l'effort financier mais restent dévalorisés dans l'ordinaire) touchant la *communauté* imaginée – ou « illusoire », pour reprendre les mots de

Marc AUGÉ (2010). Enfin, la *santé communautaire* comme une forme réduite des structures politiques locales permet de saisir les tensions politiques internes, les processus de légitimité du pouvoir, les conflits qui ne sont pas toujours immédiatement saisissables dans l'ordinaire de la production politique.

III. 3. LA SEGMENTATION DU POUVOIR : DE L'ACÉPHALIE IDÉALISÉE À L'ÉTIOLEMENT DU POUVOIR RÉEL

A. Antagonismes des appareils de pouvoirs légaux

Pour achever cette troisième partie, il est nécessaire d'en produire une synthèse permettant, grâce à l'analyse de la *communauté* – idéelle et supposée – et de la réalisation de la santé *communautaire*, d'esquisser une réflexion plus générale sur la notion de pouvoir politique.

À Élinkine s'opposent deux grandes catégories du politique, deux méthodes de domination, deux tentatives d'imposer le pouvoir. Il ne s'agit pas de comprendre ces deux catégories comme des éléments réels, mais plutôt de les considérer comme des outils d'abstraction, formant des typologies permettant d'affiner l'analyse. Ces deux catégories premières sont l'État et la *communauté*. Ces deux ensembles se répondent mutuellement l'un l'autre et tous deux participent d'une construction idéologique. État et *communauté* n'existent que parce que les individus sont imprégnés de la croyance en leur réalité. Tous deux sont, pour reprendre le mot de BOURDIEU dans *Sur l'État, Cours au Collège de France* (2012), « théologiques » (BOURDIEU, 2012 : 25). En cela, l'analyse de l'État et de la *communauté* ne peut surgir que dans leurs actes. Au même titre qu'il existe, selon BOURDIEU, des « actes d'État », il existe de fait des *actes de communauté*. Le Comité de santé en est l'exemple : il y a invention d'une *communauté* imaginée induisant des actions politiques particulières, et cela au service des individus occupant une position hiérarchique au sein du Comité. Quand l'individu agit au sein du Comité, c'est le Comité qui agit. Au même titre que le Poste de santé est un appareil d'État, le Comité de santé est un appareil de la *communauté*.

Formes théologiques et idéologiques, l'État et la *communauté* sont aussi des productions exogènes, des modèles de gestion politique issus de l'histoire coloniale et post-coloniale. L'État, en tant qu'appareil de domination, est directement issu de l'administration coloniale, considérant par ailleurs le pouvoir politique « en terme de relations hiérarchisées et autoritaires de commandement-obéissance » (CLASTRES, 2011 : 15). Étrangement, et cela a été montré en amont, la *communauté*, comme réponse aux dérives autoritaires de ces États ainsi constitués, est elle aussi une construction exogène bâtie non pas autour d'une notion

ethnocentrique, mais autour d'une conception erronée de la *communauté africaine* où régnerait le *consensus* (OLIVIER DE SARDAN).

Ces deux formes de pouvoirs, lorsqu'elles prennent actes, sont finalement peu légitimes auprès de la population. Elles font acte, certes, en produisant des faits politiques – l'association du système de santé publique (État) et du Comité de santé (*Communauté*) produit des réalisations concrètes : soins, gestions des populations, etc. –, mais, hormis les cadres d'interactions entre les appareils et la populations (relation soignant-patient, par exemple), leurs agissement sont réalisés en dehors de toute implication populaire. Ni l'État, ni la *Communauté* (telle qu'elle a été *inventée*) ne semblent efficaces dans la gestion politique : ils n'imposent, via leurs appareils, que peu de domination aux populations administrées. L'exemple ethnographique le plus éloquent à ce sujet est la fête de Tabasky qui neutralise l'État durant deux semaines environ : les agents d'État désertent leurs postes pour visiter leur famille, les élèves ne se rendent pas en classe alors qu'officiellement il n'y a pas de congés scolaires, etc. Il n'existe pas, de fait, de soumission totale à la domination étatique. Cela reste d'autant plus vrai en Casamance où existe une rupture claire entre la population et l'État. Un autre témoignage de cette difficulté, pour l'État, d'imposer avec puissance une idéologie – au travers de l'idée de *modernité* et de celle du *développement* – reste l'exemple de l'imposition du modèle biomédical comme seul efficace. Les recours, nombreux, à des modalités alternatives de soins (pharmacopées locales, automédication issue de la contrebande, etc.), montrent le peu d'effectivité des politiques d'information sanitaire témoignant de la dangerosité de telles pratiques. Finalement, le système de santé publique n'arrive que très peu à normaliser les conduites des individus. Certes, ces derniers se rendent en structures sanitaires, suivent les prescriptions médicales, mais sans toutefois abandonner leurs autres pratiques. Ainsi, la santé publique éprouve de grandes difficultés à rendre hégémonique la biomédecine.

Constitués tous deux sur un schéma *moderniste* et *progressiste* – colonial et post-colonial –, l'État et la *Communauté* ne semblent finalement pas être les seules entités politiques à produire de la domination, du contrôle, de l'autorité. Ils ne sont pas *hégémoniques* ni totalement légitimes. Ils n'agissent que sur des parcelles circonscrites – celles de leurs uniques prérogatives –, clairement définies, et l'individu s'en joue, voire s'en moque.

Par ailleurs, l'État et la *communauté* se neutralisent l'un et l'autre. La confrontation entre la chefferie et le Comité de santé lors de l'épisode du logement de l'infirmier en

témoigne. Lorsque deux appareils – ici, l'un étatique (le Chef de village et ses conseillers), l'autre *communautaire* (le Comité de santé) – entrent en contradiction, par l'intermédiaire des individus composant ces appareils, les modalités de décisions en sont ébranlées. Qui, du Chef de village, représentant de l'autorité administrative, ou du Président du Comité de santé, représentant local de l'autorité sanitaire, tous deux par ailleurs représentants des intérêts de la population villageoise, est légitime pour asseoir sa décision et produire un acte concret ? La lenteur dans la gestion du problème témoigne de cet antagonisme né de la genèse de deux autorités politiques, exerçant sur la même parcelle décisionnaire, et en concurrence. Le consensus peut régner, si les individus composant ces appareils sont alliés, mus par des intérêts individuels convergents. Toutefois, en cas d'opposition entre ces mêmes individus – et tel fut le cas dans cet exemple –, le problème exigeant une réponse politique peut être prolongé dans un temps long (ici un an et demi).

Ainsi, les appareils de pouvoirs légaux, sont antagonistes et en conflit permanent. De fait, l'autorité étatique s'étirole, ne trouvant pas localement d'assise fiable. Se pose donc une question : comment penser l'autorité politique à Élinkine ?

B. Segmentation des pouvoirs et entraide

Les appareils de pouvoir, à Élinkine, sont nombreux, et leur multiplicité induit, de fait, un éclatement du politique conduisant à la quasi-inexistence d'une entité singulière détenant l'autorité. La Chefferie et le « Conseil des Sages », les divers Présidents d'associations ou comités (la *société civile*), le Président de la *communauté* Ghanéenne, celui de l'Association Peule, les différents maîtres de cultes – prêtre catholique, imam, pasteurs protestants –, etc. représentent tous des formes d'autorités où le pouvoir s'exerce sur des domaines précis – mais pouvant les dépasser parfois – et sur des populations variables.

La multiplicité de ces appareils de pouvoir, mise en parallèle avec la multiplicité des *communautés*, induit donc une forme de segmentation de l'espace politique et ainsi une forme d'acéphalie, c'est-à-dire d'absence d'un pouvoir politique central, hégémonique et immanent.

Cette multiplicité des appareils de pouvoir est incorporé dans la gestion politique étatique. L'ethnographie de la distribution de moustiquaires présentée en Partie I en témoigne : sa mise en place prévoyait, dans les textes, une mise à contribution des « représentants communautaires », c'est-à-dire des différents appareils de pouvoirs.

Cette segmentation des pouvoirs, et la multiplicité des appareils de domination qui lui est liée, introduit la question du *vivre ensemble*. Dans une considération ethnocentrée où les modalités de gestion de la vie en commun induisent nécessairement l'existence d'une autorité hégémonique (un État fort, par exemple), il est possible de s'interroger sur le risque d'anomie induit par l'absence, justement, d'une autorité hégémonique centrale. La question s'étofferait alors au regard de la segmentation des appareils de pouvoir. Plus il existerait d'appareils en concurrence, plus il serait possible de multiplier les causes de conflits (inter-individuels et inter-segmentaires). Or, l'observation donne à voir, à Élinkine, une forme de paix sociale, qui ne nie pas l'existence de conflits mais en relativise les effets sur la vie collective.

Les raisons de cette paix sociale ne sont pas à chercher dans les modalités de gestion politique des appareils de domination, mais dans les pratiques des individus censés être soumis à ces appareils.

Dans *L'entraide. Un facteur de l'évolution* (2001), Pierre KROPOTKINE introduit comme idée que les sentiments moraux constitutifs de toute société humaine sont « la conscience de la solidarité humaine (...), le sentiment inconscient de la force que donne à chacun la pratique de l'entraide (...), le sentiment de l'étroite dépendance du bonheur de chacun et du bonheur de

tous » (KROPOTKINE, 2001 : 32). En cela, il détermine que l'*entraide* est le point crucial d'émergence du fait social et, de fait, du vivre ensemble.

Ainsi, à Élinkine, alors que le poids des appareils de dominations reste très relatif sur les conduites des individus, il peut être noté que l'*entraide* joue un rôle favorable à la tenue de l'ordre social, impliquant donc l'impossibilité de l'anomie face à la segmentation des pouvoirs. De *communauté* singulière, au sens décrit en amont, il n'en existe pas, mais les *communautés* – groupements d'individus mus par un sentiment d'entraide partagée – sont nombreuses (l'exemple de l'entraide dans la recherche de solutions financières concernant les soins en témoigne) et protéiformes. La famille et les réseaux amicaux sont souvent les socles les plus solides de cette *entraide*. Pour autant, il est impossible de tracer les contours de ces unités d'*entraide*, de ces *communautés* qui prennent des formes changeantes au regard des relations inter-individuelles des individus les composant. La *communauté idéale* et *imaginée* sert souvent d'assise à la *communauté réelle* d'entraide, mais n'en est pas le seul socle. Là où la *communauté idéale* se définit autour d'invariants, de référents identitaires partagés et reconnus comme valides par les individus (appartenance ethnique, religieuse, politique, etc.), la *communauté réelle* se construit autour de la disponibilité affective et matérielle de l'autre, de celui par qui *ego* souhaite être aidé. La famille et les réseaux amicaux semblent donc être les figures les plus fiables de ces *communautés réelles* ; mais familles et amis se déchirent parfois autour de conflits et, de fait, ne confèrent pas une immuabilité à la réciprocité d'*entraide*.

L'*entraide* permet d'échapper aux pouvoirs des appareils de domination en conférant à l'individu une certaine autonomie vis-à-vis de ceux-ci. L'exemple le plus singulier, et le plus significatif, est celui des « autochtones joola » vivant de la riziculture de subsistance. Loin de connaître la famine et le manque, ils jouissent d'une autonomie quasi totale dans l'obtention de leurs moyens de survies. La construction idéologique de la société joola autour des valeurs de l'indépendance du sujet, de l'égalité matérielle et politique, permet donc aux individus se réclamant de cette modalité d'existence de se soustraire, dans la majorité des événements de leur vie, à la domination étatique. Cette dernière leur est imposée dans les cadres particuliers de la coercition (contrôles militaires et policiers) ou de la fréquentation des institutions (sanitaires, par exemple). En dehors de ces deux régimes d'interactions entre individus et État, « l'autochtone joola » peut pleinement échapper à la domination étatique. Tant que l'individu n'a pas à user des services et biens proposés par l'État, il lui est indépendant. L'agriculture de

subsistance est ainsi un acte de résistance à la domination étatique et à celle des marchés économiques.

Ici, la métaphore de la *Zomia*, décrite par James C. SCOTT, est pertinente. « La Zomia est l'une des plus anciennes et des plus vastes zones-refuge du monde ; elle abrite des populations qui vivent à l'ombre des États mais qui n'ont pas encore été pleinement incorporées par ces derniers » (SCOTT, 2013 : 424). Cette métaphore renvoie à la notion d'*État périphérique* décrite en Partie II, où l'État n'arrive que peu à asseoir sa place en Casamance, et cela car il ne propose que coercition et difficile mise en place d'institutions *bienveillantes* à l'égard de sa population. À ce titre, il est illégitime mais existe toutefois. À Élinkine, il apparaît comme Poste de santé, Poste de police, écoles, etc. En cela, il occupe le territoire. Pourtant, le plus souvent, la population ne lui accorde que peu d'importance : elle vit sous son ombre et se détourne de son regard. La segmentation des pouvoirs, finalement, produit une grande indépendance des individus face à un pouvoir hégémonique et centralisé – qui pourrait être incarné ici par l'État.

CONCLUSION

L'efficacité de la lutte contre le paludisme

Depuis l'introduction des ACT, leur prescription pour les seuls cas de paludisme confirmés par TDR et la mise en place de la Couverture Universelle en MILDA, les résultats de la lutte contre le paludisme donnent de bons espoirs quant à une possible éradication de la maladie. Les données épidémiologiques confirment en effet une baisse significative des infections, dues à un usage important des moustiquaires par la population (la modification des « seuils d'intervention », des seules femmes enceintes et jeunes enfants à la totalité de la population montre un usage plus massif des moustiquaires). Cette baisse fut notée sur le terrain par l'ICP, en octobre 2012, qui m'indiquait avoir constaté une baisse drastique des cas, qu'il imputait alors à la mise en place de la Couverture Universelle, quelques mois plus tôt. Du premier juillet au 7 octobre, seuls cinq patients ayant consulté au Poste de santé avaient contracté la maladie. Il m'annonça par ailleurs que la majorité de ces patients étaient des pêcheurs ayant été infectés lors d'un séjour en mer ou à l'étranger (un Guinéen de passage tombé malade peu de temps après son arrivée à Élinkine, par exemple, et ayant donc été infecté en dehors du territoire sénégalais). Ses mots marquaient donc une certaine satisfaction face à la réussite de la Couverture Universelle, malgré les problèmes logistiques et humains rencontrés lors de sa mise en place (Cf. Partie I).

Les mots de l'ICP sont par ailleurs corroborés par les données épidémiologiques régionales et nationales. Ainsi, les données recueillies à Mlomp par une équipe de l'IRD, village distant d'Élinkine d'une dizaine de kilomètres – constitué comme « observatoire de population et santé » par l'INED depuis 1985 (PISON *et al.*, 2001) –, indiquent que le nombre de cas de paludismes confirmés (par gouttes épaisses ou TDR) est passé de 1365 cas en 2000 à 53 cas en 2012 (BRASSEUR *et al.*, 2015 : 12).

En 2015, le *Bulletin épidémiologique annuel*, édité par le PNLP, renseigne que le nombre de cas de paludisme est passé, sur la période 2013-2014, de 366.687 à 265.624, soit une baisse de 27,56 % en un an (PNLP, 2015). Par ailleurs, entre 2008 et 2014, la morbidité palustre a baissé de 5,74 % à 3,39 % (*Idem*). Enfin, en 2014, l'incidence du paludisme, dans le district sanitaire d'Oussouye, était de moins de 5 cas pour mille habitants (*Idem*).

Aujourd'hui, et au regard de ces résultats encourageants, le PNLP se félicite d'être inscrit dans « l'accélération du contrôle du paludisme en vue de l'atteinte du seuil épidémiologique de pré-élimination »¹²⁸.

Toutefois, et quand bien même il semblerait que la lutte contre le paludisme soit efficace, un article rédigé sous la direction de Jean-François TRAPE et parut dans la revue *The Lancet* en 2011, indique qu'il existerait un risque, pour les individus dormant sous moustiquaires imprégnées, de voir s'amoinrir leur immunité à la maladie, fait qui augmenterait les cas de paludismes graves chez les adultes (TRAPE *et al.*, 2011).

Malgré cette dernière ombre au tableau, démontrant que la lutte contre le paludisme semble ne pas être totalement achevée (et remettant finalement en doute la possibilité d'une éradication à court terme), force est de constater une réelle efficacité des récentes politiques sanitaires. Finalement, l'omniprésence de l'information et de la prévention sanitaire semble avoir porté ses fruits. En effet, bien qu'il subsiste encore quelques réticences, auprès de certains individus, à user en première intention des structures bio-médicales, la grande majorité des gens interrogés durant mon enquête marquait un intérêt certain à se prémunir contre la maladie et à consulter le plus rapidement possible dans une structure de santé (Cf. Partie III), et cela à la moindre fièvre. Quand bien même certaines représentations populaires concernant la maladie ne sont pas en accord avec les définitions bio-médicales – le soleil et la saleté, par exemple, comme sources d'infection –, elles se parent toujours d'éléments permettant d'assurer que l'information sanitaire est bel et bien passée – le moustique reste toujours présenté comme l'un des vecteurs de la maladie. Au même titre, l'énoncé « le paludisme est une maladie grave parce qu'elle tue » fut souvent présente dans les mots de mes interlocuteurs, montrant là une forme discursive d'imprégnation de la norme sanitaire. Par ailleurs, même si certains adultes pratiquent des conduites faisant parfois preuve d'une forme de laisser-faire pour eux-mêmes, fondé sur une « habitude à la maladie » (Cf. Partie III), les enfants étaient toujours sujets à une grande vigilance. Ainsi, un père de famille m'indiquait ne

128Source : <http://www.pnlp.sn/comunique-de-presse-JMP2015.html> (consultée le 02/09/2015).

dormir que très rarement sous moustiquaire, ne craignant guère pour sa santé. Pourtant, chaque soir, il veillait à ce que son jeune fils soit toujours recouvert par le tulle de la moustiquaire, remplaçant les voiles de cette dernière sur les membres dénudés par les mouvements de son enfant.

Finalement, l'une des preuves les plus flagrantes de la réussite du travail d'information et de prévention fut l'implication de la population elle-même lors de la distribution de moustiquaires. Tous les individus omis par le recensement se sont présentés au Poste de santé pour s'y signaler et recevoir à leur tour leurs dotations, marquant là leur volonté commune de posséder une moustiquaire, de ne pas être exclus de la distribution.

Ainsi, la mise en place des ACT et leur utilisation strictement contrôlée – par le recours aux TDR –, l'omniprésence de la prévention sanitaire – placards informatifs au Poste de santé, messages radiodiffusés, causeries et VAD réalisées par les relais d'Africare – et enfin la Couverture Universelle ont participé de manière massive à une baisse significative de l'épidémie palustre.

Toutefois, le constat positif de la baisse de la morbidité induite par cette maladie ne peut occulter une autre lecture de ces politiques de santé publique. En effet, cette force de frappe massive raconte la construction d'un certain type de pouvoirs, de certains modes de gouvernementalité. Penser ces politiques publiques en ces termes n'est pas nier ni l'engagement des agents – fonctionnaires ou *communautaires* – mus, malgré les difficultés qu'ils rencontrent, par la volonté de soigner, ni la bonne foi des décideurs politiques (du Ministère de la santé à l'OMS) mettant tout en œuvre pour éradiquer le paludisme. Ces politiques racontent en effet des modalités de domination des populations particulières, devenant malgré leur vocation *bienveillante*, des outils de gestion et de contrôle, participant de la reproduction d'un système en véhiculant l'idéologie.

La genèse de l'État et ses fonctions

L'État sénégalais, dans ses formes actuelles, et même s'il a pris des voies qui lui sont propres (une structuration autour de l'islam, par exemple), fut bâti à partir d'une production coloniale. L'appareil sanitaire, par exemple, tel qu'il se déploie actuellement, est structuré autour des reliquats coloniaux, prend une forme géographique et pyramidale directement inspirée de l'organigramme de la médecine coloniale (Cf. Partie II). Pour esquisser une genèse de l'État, et ainsi comprendre quel est son rôle dans l'administration des Hommes et du

territoire actuellement, il s'agit finalement de penser ce qui a fait naître cette forme territoriale et cette forme de gouvernamentalité, telles que toutes deux se donnent à voir aujourd'hui.

Pierre-Philippe REY, dans *Colonialisme, né-colonialisme et transition au capitalisme* (1971), et alors qu'il retrace l'histoire de la pénétration coloniale au Congo-Brazzaville, avance que la « pénétration des compagnies concessionnaires et [la] pénétration administrative vont de pair » (REY, 1971 : 294). Il s'agit ainsi de penser la pénétration et l'expansion coloniale comme des éléments implantant des modes de productions capitalistes en Afrique. « Ainsi, la colonisation prépare-t-elle l'instauration de la domination du mode de production capitaliste qui donnera tous ses fruits dans la période néocoloniale » (*Ibid* : 295). REY oppose deux modes de pouvoirs qui sont le pouvoir économique et le pouvoir politique/administratif. L'un et l'autre agissent pour la mise en place du système capitaliste mais entrent en conflit : « les représentants économiques, qui ne défendent les intérêts du système capitaliste dans son ensemble qu'en défendant leurs propres intérêts de capitalistes particuliers et les représentants politiques qui défendent les intérêts généraux du système, au besoin contre les intérêts particuliers des représentants économiques » (*Ibid* : 297). Dans cette perspective, la construction de l'État n'a d'autre vocation que la mise en place et la reproduction des modes de production capitalistes pour, finalement, protéger le capitalisme lui-même de ses propres dérives. L'État devient alors le garant de la survie du système en proie à la première de ses contradictions : son ontologie auto-destructrice. Le capitalisme, par essence, tend vers l'anomie – de la concurrence entre les détenteurs du capital et leur procès d'expansion naît le conflit – ; l'État, en posant des règles et en régulant le marché, lutte contre ce risque d'anomie. Il possède donc une fonction de génération et de régulation des modes de production capitalistes.

Finalement, dans cette perspective, et en reprenant MARX et ENGELS, il faut considérer l'État comme un outil de la classe dominante capitaliste, comme « la forme par laquelle les individus d'une classe dominante font valoir leurs intérêts communs et dans laquelle se résume toute la société civile d'une époque » (MARX et ENGELS, 1982 : 155), quitte à ce que les intérêts communs entrent en contradiction avec les intérêts particuliers qui peuvent mener à la destruction du système. En cela, l'État « n'est pas autre chose que la forme d'organisation que les bourgeois se donnent par nécessité, pour garantir réciproquement leur propriété et leurs intérêts » (*Ibid* : 154). Ainsi, les appareils d'État qui, selon ALTHUSSER, définissent « l'État comme force d'exécution et d'intervention répressive, "au service des classes

dominantes", dans la lutte de classe menée par la bourgeoisie et ses alliés contre le prolétariat » « [définissent] bel et bien sa "fonction" fondamentale » (ALTHUSSER, 1976 : 77). Ce constat est aussi fait par Nicolas BENIÈS, dans « Accumulation versus légitimation. Évolution des formes de l'État » (2004), pour qui l'État est une « abstraction réelle permettant à la classe des capitalistes d'exister, de se formaliser pour élaborer des stratégies au niveau du Capital en général. De ce fait, la nature de l'État est capitaliste » (BENIÈS, 2004 : 35). Dans le contexte d'une économie globalisée, cette classe dominante capitaliste est à considérer comme internationale. Finalement, le processus de *modernisation* exprimé en amont, et son lien étroit avec le *développement*, est l'un des outils idéologiques permettant la constitution d'États favorables aux modes de productions capitalistes. Ainsi, l'une des attributions de l'État actuel est de permettre la négociation économique entre États ou entre États et entreprises, pour l'obtention, par exemple, de concessions minières ou pétrolières, comme ce fut le cas pour une mine de zircon, située en Casamance, dont la concession fut cédée à l'entreprise australienne Carnegi Ltd¹²⁹. Comme l'écrivent Bruno JOBERT et Pierre MULLER, dans *L'État en action. Politiques publiques et corporatismes* (1987), « les États en réalité interviennent à tous les niveaux des relations économiques internationales. La configuration du marché mondial résulte de l'action conjointe des firmes et des États » (JOBERT et MULLER, 1987 : 19). L'État joue de plus un rôle dans la formulation et l'acceptation des accords militaires stratégiques (AfriCom, par exemple). Ainsi, en délimitant un territoire et en y revendiquant sa souveraineté, l'État – dans une perspective westphalienne – devient une forme d'intermédiaire permettant l'accès, à d'autres États ou entreprises, aux richesses naturelles et humaines inscrites sur son territoire. L'État contemporain est donc un instrument nécessaire à l'économie capitaliste, sous sa forme extractive. Finalement, le processus de *modernisation* évoqué en amont et produit dans ce cas par l'USAID favorise une normalisation de la gouvernamentalité, à l'échelle internationale, et permet ainsi aux États d'user des mêmes règles dans ce jeu d'intermédiaires. Il s'agit d'imposer un mode particulier de gouvernance permettant la légitimation de l'État auprès de la population pour qu'il puisse reproduire ses structures et ainsi pérenniser ses accords militaires et économiques avec les autres États (notamment les États occidentaux), et ainsi favoriser l'expansion capitaliste.

En ce sens, la mise en place de la Couverture Universelle, présentée en Partie I, participe d'un double processus de légitimation. D'une part, dans le cadre de la lutte contre le

¹²⁹Source consultée le 16 avril 2015 : <http://www.rfi.fr/emission/20141213-senegal-casamance-zircon-mines-carnegie-population-reticente/>

paludisme, la distribution de moustiquaires comme processus *moderne* montre à la population que l'État s'occupe de son bien-être sanitaire et cherche à améliorer sa santé. Cette position de *bienveillance* lui permet donc d'asseoir son autorité et de construire son hégémonie. D'autre part, les États-Unis, par le truchement de l'USAID et d'Africare (entre autres acteurs de la gouvernamentalité transnationale), légitiment leur présence militaire et économique au Sénégal en devenant un partenaire de la construction de l'État sénégalais et du renforcement de ses appareils.

De fait, et cela sans oublier la bonne foi des acteurs impliqués œuvrant pour une amélioration des conditions d'existence de la population, la Couverture Universelle, au même titre que la lutte contre le paludisme dans l'ensemble de ses déploiements, est un objet dans lequel peut être lu le processus d'extension du Capital ; processus rendu possible par sa légitimation construite autour des valeurs idéologiques de la *modernité* et du *développement*. En renforçant l'hégémonie de l'État sénégalais, elle permet la reproduction des modalités de pouvoir détenues par la classe dominante (et dont l'État n'est qu'un outil). En participant de la consolidation d'un État construit sur le modèle occidental westphalien *moderne* – l'État-Nation –, elle permet au capitalisme de jouir de structures lui étant favorables. La Couverture Universelle est donc un processus idéologique au service des acteurs œuvrant pour sa mise en place : l'État sénégalais et les États-Unis par l'intermédiaire de l'USAID.

Comme je l'indiquais en Partie I, la moustiquaire est une forme fétiche de l'État (et de ses corollaires *modernité*, *développement*, *capitalisme*, etc.), une émanation de ce dernier dans l'espace domestique, rappelant aux individus, chaque soir lors du déploiement (si déploiement il y a), que l'État les protège. La moustiquaire est donc symbole... Et symbole d'une *modernité* en train de s'achever, comme l'indiquait le responsable de l'opération à ses équipes lors de la réunion préparatoire à Mlomp, « Nous sommes en train de travailler pour l'éradication [du paludisme]. Parce que c'est possible ! », sous-entendant par là que le jour où l'Afrique sera délivrée du paludisme, la « médecine *moderne* » aura accompli sa promesse. Le symbole d'un État qui veille au *développement*, assurant le bien-être de ses administrés. Le symbole permettant une « domination durable » qui, comme le rappellent JOBERT et MULLER, « ne peut se maintenir par la seule force brutale ; elle implique nécessairement une légitimation, c'est-à-dire l'identification de chacun à un ensemble de symboles et d'interprétations qui la justifient et la rendent tolérable » (*ibid* : 23). Ainsi, l'État est, tel que le définit Antonio GRAMSCI dans ses *Cahiers de prison VI*, « une hégémonie cuirassée de

coercition » (GRAMSCI, 1983 : 83). Comme le précise Razmig KEUCHEYAN, dans *Guerre de mouvement et guerre de position* (2011), « la dialectique de l'hégémonie et de la coercition, caractéristique du pouvoir moderne, est inséparable de la question de l'État, en tant qu'instrument de la violence de classe, mais aussi qu'organisateur du consentement des masses » (KEUCHEYAN, 2011 : 35).

Finalement, en partant de l'hypothèse gramscienne, et en usant d'une même métaphore – tout en la détournant de son caractère dialectique révolutionnaire, en l'usant uniquement comme d'une procédure analytique –, tout l'enjeu de l'État sénégalais est de s'implanter comme « État veilleur de nuit » en Casamance, « c'est-à-dire d'une organisation coercitive qui protégera le développement des éléments de la société réglée en continu essor, et réduira donc graduellement ses interventions autoritaires et coercitives » (GRAMSCI, 1983 : 83). L'entreprise étatique actuellement observable en Casamance a justement pour vocation l'amointrissement de l'Appareil coercitif (qui reste présent, mais qui n'est plus seul à tenir la position de l'État) et l'affirmation graduelle des actes de *bienveillance* (la distribution de moustiquaires, par exemple). Il ne s'agit plus d'imposer l'État par la force, mais de le pérenniser à la fois en le délestant – pour partie – de ses prérogatives coercitives, tout en réaffirmant son caractère théologique et idéologique. Il s'agit finalement là d'un renforcement du processus de *modernisation* – comme modalité de gouvernementalité – s'accompagnant d'une distension – géographique et morale – de l'appareil bio-politique. Il y a donc véritablement *fabrique de l'État* dans la mesure où celui-ci réajuste son travail – *work* – au regard de la situation d'enclave. Ce processus est donc bel et bien dynamique et téléologique dans la mesure où le projet reste l'obtention de l'hégémonie étatique – et donc capitaliste. Il s'agit de rappeler, en citant Giorgio AGAMBEN, que *modernité*, biopouvoir et capitalisme sont tous trois intrinsèquement liés : « le développement et le triomphe du capitalisme n'auraient pas été possibles [...] sans le contrôle disciplinaire réalisé par le nouveau bio-pouvoir qui, par une série de technologies appropriées, s'est créé pour ainsi dire les "corps dociles" dont il avait besoin » (AGAMBEN, 1997 : 11). L'auteur de rajouter, quelques lignes plus loin, « l'introduction de la *zōōn* (*sic*) dans la sphère de la *polis*, la politisation de la vie nue comme telle, constitue l'événement décisif de la modernité » (*Ibid* : 12).

La place faite, dans le domaine de la santé, à la prévention témoigne de ce caractère théologique de l'État et rejoint la métaphore de l'*État veilleur de nuit*. Comme l'écrit Pascal DUCOURNAU dans « Acteurs face à la bio-politique : capacités critiques et tactiques de

résistance » (2009), « un des traits majeurs de la période contemporaine est l'importance accordée à la pédagogie, au consensus mais aussi au consentement des personnes et des populations concernées. En effet, cette nouvelle forme de gouvernement incite les personnes à s'autocontrôler tant en ce qui concerne leurs comportements de santé, que les usages de leur corps ou encore de ses éléments, plus qu'elle ne les contraint directement à des impératifs sanitaires ou des normes de santé » (DUCOURNAU, 2009 : 292). La moustiquaire entre pleinement dans ce processus car aucune autre force que la normalisation idéologique ne peut enjoindre les individus à dormir sous celle-ci. Comme l'indique DUCOURNAU, ce processus relève de deux éléments : « le mode de subjectivation ainsi construit apparaît dès lors à la fois comme relevant d'une subjugation – le sujet devenant capable d'une prise sur – et d'un assujettissement – le sujet devenant objet d'une emprise » (*Ibid* : 294). Ainsi, l'État assujettit insidieusement et ne veille plus qu'à la pérennité de la règle. Le pouvoir *moderne* « ayant semble-t-il acquis une capacité nouvelle à s'actualiser au travers de la subjectivité des acteurs, à s'immiscer toujours plus avant dans leurs désirs, choix et actions, voire même à parler en eux au travers de l'affirmation du "je". Le pouvoir n'en deviendrait ainsi que plus discret et difficilement repérable, comparativement à ses modes d'exercices disciplinaires qui privilégiaient une contrainte externe plus visible : les normes tendraient à devenir intériorisées comme autant de manières de s'affirmer en tant que sujet, et l'écart à ces dernières tendrait à s'expérimenter non pas comme quelque chose d'arbitraire et imposé de manière extérieure mais sous le jour d'un allant-de-soi logique et incontestable » (*Ibid* : 295).

Toutefois, ce processus est soumis à des biais qu'il convient désormais d'explorer.

Le système étatique et l'effondrement de la théologie

Le processus de légitimation de l'État est ébranlé par les conditions mêmes de sa réalisation en actes. La théologie est mise à mal par les actes d'État eux-mêmes et les représentations sociales qu'ils génèrent. Ceci représente finalement un paradoxe, les actes devant servir à la constitution de la théologie et non, comme c'est le cas, la desservir ou la nier. Le contexte diachronique et synchronique casamançais induit une rupture entre l'État et la population (ou les populations, dans le cadre de la constitution des *communautés* imaginées). Ici, les formes étatiques de la *périphérie*, de l'*étau* et de la *tête-de-pont* viennent neutraliser la constitution effective d'actes à forte charge idéologique. Les représentations

populaires – émanant de la façon dont les individus reçoivent les actes d'État – neutralisent la théologie de l'État. Ici, la question de la décentralisation, liée à celle des ajustements structuraux, est au cœur de la fabrique de ces représentations populaires. Alors qu'elle aurait due apparaître comme une « modalité utile de prise en charge des besoins et des aspirations d'une population qui souvent, dans ses marges, et par nécessité, inventait des réponses qu'on ne partageait pas avec elle ou auxquelles il lui paraissait que l'État apportait des solutions trop insuffisantes », elle s'est mue en symbole fort des « impuissances de l'État central » (DEBERRE, 2007 : 46). Plus qu'aider l'État à œuvrer au bien-être de sa population, elle a conduit cette dernière à le considérer comme faillible et, en contexte casamançais, à corroborer l'idée d'un État ayant « abandonné la région ».

Le flou entourant la provenance des moustiquaires, touchant tout à la fois population(s) et agents de santé locaux (d'État ou *communautaires*), montre cette incapacité relative, pour l'État, d'asseoir son hégémonie. Corroboré à cette habitude, dans les représentations sociales, de l'*État du manque* – qui ne peut œuvrer qu'aidé par des agents exogènes (État *tête-de-pont*) –, mais aussi à l'idéalité de l'abandon de la Casamance (État *périphérique*), l'État n'apparaît bien souvent que comme une entité seulement coercitive (État *état*) par le truchement de son armée, très visible en terrain casamançais (malgré l'amenuisement de l'Appareil coercitif¹³⁰). De fait, le retard dans l'acheminement des moustiquaires devient la preuve de cet État incapable, aux yeux de certains – tout particulièrement des « Joola autochtones » –, de subvenir aux besoins de la population. Par ailleurs, l'État se constituant lui-même autour des structures musulmanes, comme l'a montré l'ethnographie relative aux réseaux informatifs (Cf. Partie I), il oblitère la *population* sénégalaise d'une partie significative des individus la composant – les chrétiens, qu'ils soient « autochtones joola » ou ghanéens, ainsi que les « animistes ». Ce sentiment d'abandon se cristallise alors autour des questions identitaires et religieuses (Cf. Partie III).

Cette *fragilité* de l'État est aussi lisible dans le rapport entretenu entre les appareils d'État (le système de santé publique) et les appareils *communautaires*. Le cas de la précarité des ASC et relais, leur manque de reconnaissance dans l'accès à un statut valorisé (par un salaire fixe, par exemple), démontre aux agents eux-mêmes la difficulté, pour l'État, d'œuvrer pour le bien-être de ses administrés. Vivant en plein cœur de cette jonction entre appareils d'État et appareils *communautaires*, ils sont les témoins des échecs étatiques et deviennent

¹³⁰Le programme « Armée-Nation » décrit en Partie II témoigne d'une mutation de l'appareil coercitif en un appareil délivrant aussi de la *bienveillance* (exemple de l'infirmier ouvert aux civils).

alors les premiers promoteurs d'une forme de contestation sociale. Le favoritisme qu'ils engagent auprès de leurs PAC (comme prendre du temps auprès de leurs familles ou amis lors du recensement, ou encore prévenir famille et amis des problèmes dans l'acheminement des moustiquaires), le manque de motivation qui les caractérise (abandons de poste), ou encore l'irrespect des consignes (comme de ne pas réaliser les VAD), deviennent autant de manières, souvent silencieuses, mais toutefois visibles, d'exprimer leur résistance et leur mécontentement. Cette forme de contestation sociale est de plus inscrite dans un contexte où, le plus souvent, les villageois ignorent le statut non-étatique des ASC et la précarité dans laquelle vivent ces derniers, les pensant volontiers comme des agents d'État contractuels, et cela dans cette nébuleuse sanitaire où tous les statuts, de l'ASC au Médecin, sont confus. De fait, en s'absentant du lieu de travail, en produisant des formes différenciées de traitement (comme l'ethnographie du recensement l'a montré, ainsi que l'usage de l'ambulance ou encore le traitement de la crise d'épilepsie), les ASC donnent à voir aux populations un État faillible et fragile, incapable de mener à bien ses prérogatives. Ils mettent alors en péril le projet biopolitique et nient la pertinence de la *modernité* comme idéologie dominante, ses promesses ne pouvant être tenues.

La question de la *périphérie* est doublement au cœur de ces problèmes. D'une part, la situation géographique, à la fois de la Casamance (séparée du reste du territoire sénégalais par la Gambie), mais aussi d'Élinkine (situé au bout de la route), induit un éloignement du Centre (Dakar) et une difficulté pour l'État d'asseoir son hégémonie. Comme le note Joseph KEUTCHEU, il s'agit, dans le processus de la « construction du monopole étatique sur son territoire [...], de réduire la distance entre le point d'impulsion du pouvoir politique et les espaces géographiques dévolus à son emprise » (KEUTCHEU, 2013 : 74). Ainsi, l'aspect marginal de la Casamance induit une difficulté pour l'État de réduire cette distance, de disposer d'appareils idéologiques efficaces. Cela se lit dans les actes d'État, comme par exemple dans la livraison des moustiquaires, rendue laborieuse à cause du manque d'infrastructures routières fiables (le bac permettant la traversée du fleuve Gambie étant un obstacle majeur d'une jonction fluide entre le Nord-Sénégal et la Casamance). D'autre part, la périphérie surgit dans le statut même des ASC et relais, dont le travail se situe à la marge du système de santé publique. Intégrés à ce dernier, mais étant soumis aux appareils *communautaires* (le Comité de santé), ils sont enchâssés dans un entre-deux administratif, une zone d'ombre. Cette zone d'ombre permet de fait à l'État de se déresponsabiliser de leur

rémunération (ils sont légalement « bénévoles », ce qui induit que l'État n'est pas obligé de les « motiver ») et créé, auprès de la population, des incertitudes quant au statut réel des agents *communautaires*. Ce brouillage de piste induit une difficile lecture des actes d'État par la population. Les actions des ASC et relais sont en effet à intégrer dans les actes d'État alors même qu'ils ne sont pas des agents d'État. Cette double périphérie induit des « dysfonctionnements locaux du système étatique [...] corrélés à l'enclavement car, du fait de ce dernier, les interactions entre État et société, éléments cardinaux de la santé d'un tel système, sont mises en échec » (*Ibid* : 77).

La périphérie induit donc deux éléments qui, en collusion, mettent en échec les tentatives d'hégémonie étatiques. D'une part, elle met en difficulté l'accomplissement des actes d'État, du fait de la fragilité même de ses infrastructures et appareils, trop éloignés du Centre. D'autre part, elle génère des représentations populaires défavorables à l'État. Comme le note KEUTCHEU : « il va sans dire que l'enclavement des populations locales produit des distorsions dans leurs perceptions des enjeux nationaux. Celles-ci se révèlent par une culture politique paroissiale ou d'enclavement qui se caractérise par des effets de grossissement cognitif des enjeux locaux qui, dès lors, prennent le pas sur les enjeux proprement nationaux qui s'en trouvent rétrécis » (*Ibid* : 82).

Cette situation périphérique neutralise donc pour l'État sa capacité hégémonique. Le projet *moderne* – et donc bio-politique – ici ne tient plus, car il y a amputation des appareils censés l'installer. De ce fait, la *modernité* comme promesse, et son corollaire du *développement*, idéologies servant d'assises à la production de l'État, ne restent que pures rhétoriques. Dans le cas de la santé publique, malgré le travail et la bonne volonté de ses agents (l'ICP) et de ses associés (les agents *communautaires*), travail rendu difficile au regard de la précarité économique dont tous ont à souffrir, l'État peine à satisfaire l'idéalité de la *modernité*.

Il devient ici possible de renverser le programme des Appareils Idéologiques d'État (ALTHUSSER, 1976), censés assurer la reproduction des rapports de production par le truchement de l'imposition de l'idéologie dominante :

« Si les AIE "fonctionnent" de façon massivement prévalente à l'idéologie, ce qui unifie leur diversité, c'est ce fonctionnement même, dans la mesure où l'idéologie à laquelle ils fonctionnent est toujours en fait unifiée, malgré sa diversité et ses.

contradictions, sous l'idéologie dominante, qui est celle de "la classe dominante" » (ALTHUSSER, 1976 : 85).

En tant qu'Appareils Idéologiques d'État, les structures sanitaires véhiculent l'idée de la *modernité* comme un absolu *universel* vers lequel l'Humanité se doit de tendre. Au travers de la *modernité* surgissent un grand nombre de promesses – qui sont par ailleurs détaillées et résumées dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Or, en actes, ces promesses ne sont pas tenues. De fait, les structures sanitaires produisent, chez leurs administrés mais aussi chez certains de leurs agents, des contre-idéologies qui alimentent l'ensemble des représentations sociales entrant en contestation avec l'État. Plus que de montrer un État *bienveillant*, les structures sanitaires montrent un État *faillible* et *fragile*, incapable d'assurer au mieux ses promesses. Elles sont finalement le support, en termes gramsciens, de la construction d'une « contre-hégémonie » (le MFDC s'appuie sur les manquements de l'État pour produire sa contestation).

Bien que du point de vue de la santé publique la Couverture Universelle fut une réussite – l'ensemble de la population d'Élinkine ayant finalement reçu une moustiquaire –, son analyse permet de saisir le rapport complexe entre population et État. La *modernité* comme programme rhétorique moteur de l'opération fut mise à mal durant l'ensemble du processus. Chaque faillite du système, touchant soit les agents de santé (étatiques ou *communautaires*), soit les usagers, a montré les faiblesses de l'État. État qui, en Casamance, n'a pas nécessairement acquis sa légitimité. Finalement, les problèmes rencontrés durant la mise en place de la Couverture Universelle, n'ont fait qu'argumenter la contestation sociale (par le truchement du processus de performativité), déjà fort présente en milieu « joola autochtone ».

Le paradoxe d'un État *faible* qui pourtant soigne : ouvertures vers de nouvelles recherches

Le département d'Oussouye est aujourd'hui l'un des départements sénégalais où l'incidence du paludisme est la plus faible (PNLP, 2015). De plus, le bilan comparé de la mise en place de la Couverture Universelle (2012) entre la région de Ziguinchor et celle de Louga montre que Ziguinchor fut mieux loti avec une couverture en MILDA assurée à 100% (contre 99,7% pour Louga)¹³¹. Les indicateurs produits par la santé publique, les mots de l'ICP et les observations menées lors de la mise en place de la Couverture Universelle concourent à montrer une lutte contre le paludisme efficiente. Or, auprès de la population « joola autochtone », l'idée d'une Casamance abandonnée reste pérenne et la critique à l'encontre de l'État toujours vive. Il y a donc là un fort paradoxe entre une situation sanitaire s'améliorant – entres autres actes d'État – et un imaginaire populaire critique semblant ne pas constater cette amélioration.

Si cette thèse s'est attachée à montrer la *fabrique* de l'État sénégalais, en montrant comment, dans l'ordinaire du soin ou l'extraordinaire d'une politique de santé spécifique (la Couverture Universelle), l'État produit sa légitimité à détenir le monopole de la violence et construit une gouvernamentalité bio-politique, la question de la résistance à l'État n'a été que partiellement abordée. Si j'ai pu esquisser, au travers de la question de la segmentation des pouvoirs, les processus de complexification des décisions politiques (avec l'exemple significatif de la réfection du logement de fonction de l'ICP – Cf. partie III), si j'ai pu montrer que les réseaux d'entraide jouent un rôle significatif dans l'existence quotidienne permettant aux individus d'échapper à l'hégémonie d'État¹³², le fond idéologique de cette résistance mériterait d'être traité plus explicitement (en permettant de mieux saisir l'efficacité des processus de légitimation de l'État auprès de la population).

Or, du fait du conflit, et du double risque encouru par les individus trop loquaces – l'armée régulière et la rébellion restant toujours craintes –, mes interlocuteurs sont toujours restés bien silencieux sur ces questions. Pourtant, lorsque le regard se porte sur les actes d'État, non seulement sur les questions sanitaires, mais aussi sur d'autres encore (transports, communications, mise en valeur territoriale, etc.), l'État « frappe fort »¹³³. Cette force – et

131Source : PNLP 2012.

132Cette question n'est propre ni à Élinkine, ni à la Casamance.

133Je paraphrase ici l'infirmier militaire.

ainsi la question de l'*État-étai* – ne manifeste-t-elle pas, en négatif, une forte résistance produite par les populations locales ?

Cette résistance pourrait peut-être se lire dans certaines données collectées mais paradoxales. Je pense ici à la question de la riziculture, par exemple, présentée par certains de mes interlocuteurs – joola ou non – comme non-marchande (exceptés lors des échanges rituels ou des dons intra-familiaux). Or, l'actuel porte-parole du MFDC politique, en entretien, me présentait une riziculture casamançaise ayant servi, durant la Seconde guerre mondiale, à nourrir les tirailleurs sénégalais partis libérer l'Europe du fascisme¹³⁴, induisant donc ici qu'autrefois le riz était inscrit dans des réseaux marchands. Autre fait niant le caractère non-marchand de ce produit, l'idée d'une Casamance comme « grenier du Sénégal », indiquant là-aussi une vente et une circulation de cette marchandise. Ainsi, l'interdiction à la vente, présentée comme « traditionnelle » (au même titre que l'interdiction de l'emploi de bêtes de somme dans les rizières ou celle de l'usage de machine agricole ou d'outils autres que le *Kajandu*) peut-être considérée comme un fait récent, une forme de résistance à l'économie, une volonté d'évacuer les productions casamançaises de l'espace économique sénégalais pour contrer la constitution de la région comme une « colonie d'exploitation »¹³⁵.

Deux faits ont concouru à rendre délicat voire impossible cet aspect de l'enquête (et outre les silences induits par la crainte des représailles). D'une part, je fus hébergé par un « étranger » serer – par ailleurs pris dans des conflits politiques¹³⁶. D'autre part, je m'étais présenté comme « travaillant sur la lutte contre le paludisme » ; dès lors, je devenais suspect lorsque j'abordais des questions relatives au conflit, ne rencontrant là que des silences ou des évitements. Toutefois, deux éléments d'enquête – à peine abordés ici – pourraient servir de point de départ à une nouvelle ethnographie orientée sur la *fabrique* de la résistance à l'État – et à son idéologie – et son déploiement actuel.

D'une part, dans une perspective marxiste, et en partant d'une monographie poussée de l'économie villageoise – en analysant et comparant l'économie des « Joola autochtones » à celles des « étrangers » –, j'aurais pu aborder plus amplement l'interrelation entre infrastructure et superstructure (MEILLASSOUX, 1960). Il s'agirait dès lors – s'il m'était permis de continuer l'enquête – de montrer comment l'économie de subsistance, telle qu'elle se déploie à Élinkine, et ainsi les structures politiques qui lui sont relatives (l'acéphalie et

134Cet argument sert par ailleurs de justificatif à l'indépendance de la Casamance. En remerciement de ce service rendu, l'État colonial français aurait promis aux autorités Casamançaises, l'indépendance de la région.

135Expression délivrée par l'un de mes interlocuteurs.

136La situation explosa lors de la tentative de résolution du problème du logement de l'ICP.

l'égalitarisme prônés par la joolaïté – Cf. Partie III), pourraient signifier une forme de résistance à l'hégémonie étatique, tant sous son aspect économique que sous son aspect politique et symbolique (CLASTRES, 2011). Une monographie de l'économie villageoise pourrait peut-être permettre d'aborder l'histoire récente de la riziculture tout en traçant les actuels réseaux d'échanges de cette denrée, fortement chargée symboliquement. Il serait permis alors d'analyser plus en profondeur la structuration de la division du travail et des modes de productions. Cet ensemble d'éléments monographiques pourrait permettre une analyse inspirée des travaux de James SCOTT dans *Zomia* (2013) en faisant la démonstration des actes ordinaires de *résistance* à l'État.

D'autre part, et corrélé à ce premier point, une légende villageoise – liant l'histoire ancienne et la fondation du village à des événements survenus dans les années 1980, au tout début du conflit – qui m'est apparue au dernier jour de mon dernier terrain (et après de nombreuses tractations relatives au *secret*) pourrait me servir d'assise à la réalisation d'une micro-histoire (GINZBURG, 1984) permettant de saisir certains des fondements symboliques de la résistance actuelle¹³⁷. Il s'agirait alors de produire une anthropologie de la mémoire (je pense par exemple aux travaux de Maurice BLOCH sur la mémoire des répressions coloniales à Madagascar – 1995) et des récits mythiques. Cette légende touche en effet tout autant à la fondation du village qu'aux causes du conflit casamançais, liant personnages réels, entités magiques et ancêtres supposés. Les travaux de Nathan WACHTEL (1992) montrent en effet comment une légende peut témoigner de l'actualité d'une vision du monde liée à un contexte particulier¹³⁸. Il serait peut-être ainsi permis, au travers de pareils objets, de travailler la question de la performativité de l'imaginaire dans l'espace politique.

Une suite logique de ce travail de recherche pourrait ainsi être orientée sur la construction locale de la résistance (en actes quotidiens) et de la contre-hégémonie (en tant que processus idéologique). Ainsi, après avoir montré dans cette présente thèse comment l'État sénégalais *fabrique* son pouvoir, il serait pertinent d'analyser plus en profondeur comment ce pouvoir est reçu et comment les individus lui résistent. Et cela finalement pour comprendre comment une région peut être plongée dans un conflit qui aujourd'hui dure depuis plus de trente ans.

137Je préfère taire ici le contenu de cette légende tant celui-ci m'est actuellement parcellaire. De plus, faisant référence à des événements relativement récents et mettant en jeu des individus encore vivants, je ne veux pas risquer une atteinte à leur intégrité physique ou sociale.

138Le *nakaq*, dont les formes évoluent au regard des différents contextes, de la pénétration espagnole au 16ème siècle jusqu'à la période contemporaine (WACHTEL, 1992 : 95-114).

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages et articles

ABÉLÈS Marc, 1990, *Anthropologie de l'État*, Armand Colin, Paris.

ABÉLÈS Marc, 2014, *Penser au-delà de l'État*, Belin, Paris.

ADAM Michel, 2002, « Guerres africaines. De la compétition ethnique à l'anomie sociale », in *Études rurales*, III – 163-164, p. 167-186.

AGAMBEN Giorgio, 1997, *Homo sacer. Le pouvoir souverain et la vie nue*, Seuil, Paris.

AGIER Michel, 2010, « Un dimanche à Kissidougou. L'humanitaire et l'Afrique du postcolonial au global », in *Cahiers d'études africaines*, II-III-IV – 198-199-200, p. 981-1001.

ALTHUSSER Louis, 1976, « Idéologie et appareils idéologiques d'État. (Notes pour une recherche) », in *Positions*, Éditions Sociales, Paris, p. 67-126.

ANDERSEN Helle Max, 2004, « “Villagers”: Differential treatment in a Ghanaian hospital » in *Social Science & Medicine*, 59, p. 2003-2012.

ATLANI-DUAULT Laëtitia et DOZON Jean-Pierre, 2011, « Colonisation, développement, aide humanitaire. Pour une anthropologie de l'aide internationale », in *Ethnologie française*, III-41, p. 393-403.

AUGÉ Marc, 2010, *La communauté illusoire*, Rivages poche, Paris.

AUSTIN, 1970, *Quand dire, c'est faire*, Éditions Points, Paris.

AWENENGO DALBERTO Séverine, 2010a, « Usages de l'histoire et mémoires de la colonie dans le récit indépendantiste : des écritures casamançaises de soi », in *Outre-Mers. Revue d'histoire*, 368-369, p. 137-157.

AWENENGO DALBERTO Séverine, 2010b, « Frontières et indépendances en Afrique subsaharienne », in *Afrique contemporaine*, III-235, p. 73-83.

BADO Jean-Paul, 1999, « Histoire, maladies et médecines en Afrique Occidentale XIXe-XXe siècles », in *Revue française d'histoire d'outre-mer*, LXXXVI, 322-323, p. 237-268.

BADO Jean-Paul (ss. dir. de), 2006, *Les conquêtes de la médecine moderne en Afrique*, Karthala, Paris.

BADO Jean-Paul, 2006, « Les débuts de la médecine moderne », in BADO Jean-Paul (ss. dir. de), 2006, *Les conquêtes de la médecine moderne en Afrique*, Karthala, Paris.

BALANDIER Georges, 1967, *Anthropologie politique*, PUF, Paris.

BALANDIER Georges, 1971, *Sens et puissance*, PUF, Paris.

BALANDIER Georges, 2007, *Afrique ambiguë*, Pocket, Paris.

BANÉGAS Richard, WARNIER Jean-Pierre, 2001, « Nouvelles figures de la réussite et du pouvoir », in *Politique africaine*, II-82, p. 5-23.

BARTH Frédrik, 1995, « Les groupes ethniques et leurs frontières » in POUTIGNAT Philippe et STREIFF-FENART Jocelyne, *Théories de l'ethnicité*, Presses Universitaires de France, Paris.

BASSENE Olivier Agnandoul, CUBIZOLLE Hervé, CORMIER-SALEM Marie Christine et SY Boubou A., 2014, « L'impact des changements démographiques et socio-économiques sur la perception et la gestion de la mangrove en Basse Casamance (Sénégal) », in *Géocarrefour*, LXXXVIII-4, p. 299-315.

BAXERRES Carine et LE HESRAN Jean-Yves, 2010, « Quelles ressources familiales financent la santé des enfants ? Les difficultés du recours aux soins pour traiter le paludisme en milieu rural sénégalais », in *Revue Tiers Monde*, II-202, p. 149-165.

BAYART Jean-François, 1989, *L'État en Afrique. La politique du ventre*, Fayard, Paris.

BAYART Jean-François, 2008, « Culture et développement : les luttes sociales font-elles la différence ? » in *Afrique contemporaine*, II-226, p. 85-110.

BAZIN Jean, 1985, « À chacun son Bambara » in AMSELLE Jean-Loup et M'BOKOLO Erika, *Au cœur de l'ethnie*, La Découverte, Paris.

BÉLIARD Aude et EIDELIMAN Jean-Sébastien, 2008, « Au-delà de la déontologie. Anonymat et confidentialité dans le travail ethnographique », in Bensa et Fassin (ss. dir. de), 2008, *Les politiques de l'enquête*, La Découverte, Paris.

BENIÈS Nicolas, 2004, « Accumulation versus légitimation. Évolution des formes de l'État », in *Cahiers de critique communiste, Le marxisme face au capitalisme contemporain*, Syllepse, Paris.

BIERSCHENK Thomas, 2010, « States at work in West Africa : Sedimentation, fragmentation and normative double-binds », in *Working Papers*, 113.

BIERSCHENK Thomas et OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2014, « Ethnographies of public services in Africa : an emerging research paradigm », in *States at Work. Dynamics of African Bureaucracies*, Brill, Leyde.

BLOCH Maurice, 1995, « Mémoire autobiographique et mémoire historique du passé éloigné », in *Enquête*, 2, p. 59-76.

BLUNDO Giorgio, 2001, « Dessus-de-table. La corruption quotidienne dans la passation des marchés publics locaux au Sénégal », in *Politique africaine*, III, 83, p. 79-97.

BLUNDO Giorgio, 2002, « La gouvernance entre technique de gouvernement et outil d'exploration empirique », in *Bulletin de l'APAD*, 23-24.

BLUNDO Giorgio, 2011, « Une administration à deux vitesses. Projets de développement et construction de l'État au Sahel », in *Cahiers d'études africaines*, II-202-203, p. 427-452.

BLUNDO Giorgio et OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2001, « La corruption quotidienne en Afrique de l'Ouest » in *Politique africaine*, III, 83, P. 8-37.

BOSSUROY Thomas, 2006, « Déterminants de l'identification ethnique en Afrique de l'Ouest », in *Afrique contemporaine*, IV-220, p. 119-136.

BOUILLON Florence, FRESIA Marion, TALLIO Virginie (ss. dir. de), 2005, *Terrains sensibles : expériences actuelles de l'anthropologie*, Centre d'Études Africaines EHESS, Paris.

BOURDIEU Pierre, 2012, *Sur l'État. Cours au Collège de France 1989-1992*, Seuil, Paris.

BRASSEUR P., RACCURT C., BADIANE M., CISSE M., TRAPE J-F., SOKHNA M., 2015, « Évolution de la prévalence du paludisme et de la prise en charge des fièvres de 2000 à 2012 en Casamance, Sénégal », in *Bulletin de la Société de Pathologies Exotiques*, CVIII, p. 10-13.

BRUNET-JAILLY Joseph, 1992, « Santé : une occasion manquée ? Le Mali et l'Initiative de Bamako », in *Afrique contemporaine*, 162, p. 4-18.

CANDAU Joël, 2005, *Anthropologie de la mémoire*, Armand Colin, Paris.

CIARCIA Gaetano, 2003, *De la mémoire ethnographique. L'exotisme du pays Dogon*, Éditions de l'EHESS, Paris.

CLASTRES Pierre, 2011, *La société contre l'État*, Les Éditions de Minuit, Paris.

CONRAD Joseph, 1984, « Un avant-poste du progrès », in *Inquiétude*, Folio, Paris.

COPANS Jean, 2001, « Un État sans fonctionnaire », in *Autrepart*, IV-20, p. 11-26.

CRU Jean Norton, 2008, *Du témoignage*, Allia, Paris.

CUTOLO Armando et GESCHIERE Peter, 2008, « Populations, citoyennetés et territoires. Autochtonie et gouvernementalité en Afrique », in *Politique Africaine*, IV-112, p. 5-17.

DARBON Dominique, 1984, « Le culturalisme bas-casamançais », in *Politique africaine*, 14, p. 125-128.

DARBON Dominique, 2001, « De l'introuvable à l'innommable : fonctionnaires et professionnels de l'action publique dans les Afriques », in *Autrepart*, IV-20, p. 27-42.

DEBERRE Jean-Christophe, 2007, « Décentralisation et développement local », in *Afrique contemporaine*, I-221, p. 45-54.

DEBOS Marielle, GLASMAN Joël, 2012, « Politique des corps habillés. État, pouvoir et métiers de l'ordre en Afrique », in *Politique Africaine*, IV, 128, p. 5-23.

DE JONG Ferdinand, 1999, « Revelation and Secrecy Cultural Models of Performance in the Casamance Revolt, Senegal », in *Disaster Sites*, 4.

DE WET Katinka, 2010, « Les trois âges de la santé communautaire en Afrique du Sud », in *Sciences sociales et santé*, III-28, p. 85-107.

DHAENE Gwenaël, 2011, « Performance des systèmes de santé et ressources humaines : le chaînon manquant » in ss. dir. de KEROUEDAN, *Santé internationale*, Presses de Science Po, Paris, p. 187-200.

DIATTA Christian Sina, 1998, *Parlons Jola, Langue et culture des Diolas*, L'Harmattan, Paris.

DIÉDHIU Paul, 2011, *L'identité Joola en question*, Karthala, Paris.

DIOUF Makhtar, 1994, *Sénégal : les ethnies et la Nation*, L'Harmattan, Paris.

DOUDOU Dimi Théodore, DOANMIO Julien Marie Christian, KONAN Lucien Yao, DJOUAKA Rousseau, PARÉ TOÉ Léa, AKOGBÉTO Martin, 2006, « La moustiquaire imprégnée d'insecticide comme moyen de lutte contre le paludisme : les raisons d'une adoption limitée en Côte d'Ivoire » in *Natures Sciences Sociétés*, IV-14, p. 431-433.

DOUGLAS Mary, 2001, *De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou*, La Découverte, Paris.

DOUSSOU-YOVO Adrien, 1993, « L'immigration des pêcheurs ghanéens au Bénin », in *Migrations internationales en Afrique de l'Ouest. Aspects et problèmes*, ORSTOM, p. 49-59.

DOZON Jean-Pierre, 1985, « Quand les pastoriens traquaient la maladie du sommeil », in *Sciences sociales et santé*, III, 3-4, p. 27-56.

DOZON Jean-Pierre, 1987, « Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire », in *Politique Africaine*, Karthala, 28, p. 9-20.

DOZON Jean-Pierre, 2008, *L'Afrique à Dieu et à Diable. États, ethnies et religions*, Ellipse, Paris.

DRABO Koiné Maxime, SAWADOGO Asséta, LAOKRI Samia, SAIZONOU Jacques, HIEN Hervé, OUEDRAOGO Tinoaga Laurent, 2014, « Pratiques de prévention antipaludique dans les zones périurbaines de deux districts sanitaires du Burkina Faso », in *Santé Publique*, V-26, p. 679-684.

DUCOURNAU Pascal, 2009, « Acteurs face à la biopolitique : capacités critiques et tactiques de résistance », in *Cahiers internationaux de sociologie*, II-127, p. 291-314.

DURKHEIM Émile, 1998, *De la division du travail social*, PUF, Paris.

EVANS-PRITCHARD Edward Evan, 1994, *Les nuer*, Gallimard, Paris.

FALL Abdou Salam et VIDAL Laurent, 2006, « Émergence d'une culture, déclin d'une profession. Soigner et prévenir au Sénégal et en Côte-d'Ivoire », in *Cahiers internationaux de sociologie*, PUF, Paris II-121, p. 239-264.

FANCHETTE Sylvie, 2001, « Désengagement de l'État et recomposition d'un espace d'échange transfrontalier : la Haute-Casamance et ses voisins » in *Autrepart*, III, 19, p. 91-113.

FARMER Paul, 1996, *Sida en Haïti. La victime accusée*, Karthala, Paris.

FASSIN Didier *et al.*, 1986, « Les enjeux sociaux de la participation communautaire : les comités de santé à Pikine (Sénégal) », in *Sciences sociales et santé*, IV, 3-4, p. 505-521.

FASSIN Didier, 1992, *Pouvoir et maladie en Afrique*, PUF, Paris.

FASSIN Didier, 1996, *L'espace politique de la santé*, PUF, Paris.

FASSIN Didier, 2000a, *Les enjeux politiques de la santé*, Karthala, Paris.

FASSIN Didier, 2000b, « Entre politiques du vivant et politiques de la vie : pour une anthropologie de la santé », in *Anthropologie et Sociétés*, I-24, p. 95-116.

FASSIN Didier, 2001 : « Au cœur de la cité salubre. La santé publique entre les mots et les choses », in *Critique de la santé publique, une approche anthropologique*, ss. Dir. De DOZON Jean-Pierre et FASSIN Didier, Balland, Paris.

FASSIN Didier, 2008, *Faire de la santé publique*, Éditions EHESP, Rennes.

FAYE Sylvain Landry, 2009, « Du sumaan ndiig au paludisme infantile : la dynamique des représentations en milieu rural sereer sinig (Sénégal) », in *Sciences sociales et santé*, IV-27, p. 91-112.

FAYE Sylvain Landry, 2012 ; « Responsabiliser les relais communautaires pour le traitement préventif intermittent saisonnier du paludisme (TPI) au Sénégal : enjeux, modalités, défis », in *Autrepart*, I-60, p. 129-146.

FAYE Sylvain Landry, LE MARCIS Frédéric, SAMB Fatoumata Bintou, BADJI Mouhamed, 2013, « Politiques de lutte contre le paludisme en Casamance, Sénégal : une activité de santé publique soumise aux contextes de conflit et de décentralisation », in *Global Health Promotion*, XX-4, p. 59-67.

FAYE Adama, NDIAYE Papa, DIAGNE-CAMARA Maty, BADIANE Ousseynou, WONE Issa, DIONGUE Mayassine, SECK Ibrahima, DIA Anta Tal, DIA Amadou Lamine, 2010, « Évaluation économique des tests de diagnostic rapide dans le traitement du paludisme », in *Santé publique*, VI-22, p. 617-623.

FERGUSON James, 1999, *Expectations of Modernity: Myths and Meanings of Urban Life on the Zambian Copperbelt*, University of California Press, Berkeley.

FINTZ Matthieu, 2006, « Les métamorphoses du gouvernement du parasitisme en Afrique. Insecticides, frontières et civilisation dans la lutte antipaludique (1930-1962) », in *Politix*, II, 74, p. 149-171.

FOUCAULT Michel, 1976, *Histoire de la sexualité I, La volonté de savoir*, Gallimard, Paris.

FOUCAULT Michel, 2001, « La gouvernementalité », in *Dits et écrits II. 1976-1988*, Gallimard, Paris.

FOUCAULT Michel, 2004a, *Sécurité, territoire, population*, Gallimard, Seuil, Paris.

Foucault Michel, 2004b, *Naissance de la biopolitique*, Gallimard, Seuil, Paris.

FOUCHER Vincent, 2003, « Pas d'alternance en Casamance », in *Politique africaine*, 91, p. 101-119.

FOUCHER Vincent, 2005, « Les relations hommes-femmes et la formation de l'identité casamançaise », in *Cahiers d'études africaines*, II-178, p. 431-455.

FOUCHER Vincent, 2009, « La guerre par d'autres moyens ? », in *Raisons politiques*, III-35, p. 143-165.

FOUCHER Vincent et SMITH Étienne, 2011, « Les aventures ambiguës du pouvoir traditionnel dans l'Afrique contemporaine », in *Revue internationale et stratégique*, I-81, p. 30-43.

FORTES M. et EVANS-PRITCHARD E. E. (ss. dir. de), 1964, *Systèmes politiques africains*, Presses Universitaires de France, Paris.

GEERTZ Clifford, 1998, « La description dense. Vers une théorie interprétative de la culture », in *Enquête*, 6, p. 73-105.

GELLAR Sheldon, 2002, « Pluralisme ou jacobinisme : quelle démocratie pour le Sénégal ? » in DIOP Momar-Coumba (ss. dir. de), *Le Sénégal contemporain*, Karthala, Paris.

GIDDENS Anthony, 1994, *Les conséquences de la modernité*, L'Harmattan, Paris.

GINZBURG Carlo, 1984, *Les batailles nocturnes*, Flammarion, Paris.

GLUCKMAN Max, 2008, « Analyse d'une situation sociale dans le Zouloulouland moderne », in *Genèse*, 72, p. 119-155.

GODELIER Maurice, 1973, *Horizon, trajets marxistes en anthropologie*, Éditions François Maspero, Paris.

GODELIER Maurice, 1978, « La part idéale du réel. Essai sur l'idéologique », in *L'Homme*, XVIII, 3-4, p. 155-188.

GODELIER Maurice, 2010a, *Les tribus dans l'histoire et face aux États*, CNRS édition, Paris.

GODELIER Maurice, 2010b, *L'idéal et le matériel. Pensée, économies, sociétés*, Flammarion, Paris.

GOFFMAN Erving, 1975, *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Les Éditions de minuit, Paris.

GRAMSCI Antonio, 1983, *Cahiers de prison 6, 7, 8 et 9*, Gallimard, Paris.

GRUÉNAIS Marc-Eric, 1991, « Vers une nouvelle médecine traditionnelle en Afrique : l'exemple du Congo », in *La revue du Praticien*, V-141.

GRUÉNAIS M-E et MAYALA D., 1988, « Comment se débarrasser de l'efficacité de la médecine traditionnelle ? », in *Politique Africaine*, 31, p. 51-61.

GRUÉNAIS Marc-Éric, NDOYE Tidiane et BADO Jean-Paul, 2006, « Le paludisme, maladie mal soignée », in *Géopolitique africaine*, 21.

HAMEL Jacques, 1998, « Défense et illustration de la méthode des études de cas en sociologie et en anthropologie », in *Cahiers internationaux de sociologie*, 128, p. 39-52.

HEITZ Kathrin, 2008, « Décolonisation et construction nationale au Sénégal », in *Relations internationale*, I-133, p. 41-52.

HONNETH Axel, 2000, *La lutte pour la reconnaissance*, Les Éditions du Cerf, Paris.

HONNETH Axel, 2004, « Visibilité et invisibilité. Sur l'épistémologie de la reconnaissance » in *Revue du MAUSS*, I, La Découverte, Paris, p. 137-151.

HOUÉTO David, D'HOORE William, OUENDO Edgard Marius, HOUNSA Assomption, DECCACHE Alain, 2007, « Fièvre chez l'enfant en zone d'endémie palustre au Bénin : analyse qualitative des facteurs associés au recours aux soins » in *Santé Publique*, V-19, p. 363-372.

HOURS Bernard, 2003, « La santé unique ou la globalisation du bien », in GOBATTO Isabelle (ss. dir. de), *Les pratiques de santé dans un monde globalisé*, Karthala, Paris.

ILlich Ivan, 1975, *Némésis médicale. L'expropriation de la santé*, Seuil, Paris.

JACQUEMOT Pierre, 2012, « Les systèmes de santé en Afrique et l'inégalité face aux soins », in *Afrique contemporaine*, III-243, p. 95-97.

JAFFRÉ Yannick et OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2003, *Une médecine inhospitalière*, Karthala, Paris.

JANZEN John M., 1995, *La quête de la thérapie au Bas-Zaïre*, Karthala, Paris.

JOBERT Bruno et MULLER Pierre, 1987, *L'État en action. Politiques publiques et corporatismes*, PUF, Paris.

JOURDAN Didier, O'NEILL Michel, DUPÉRE Sophie, STIRLING Jorge, 2012, « Quarante ans après, où en est la santé communautaire ? » , in *Santé publique*, II-24, p. 165-178.

JOURNET-DIALLO Odile, 2007, *Les créances de la terre. Chroniques du pays Jamaat (Jóola de Guinée-Bissau)*, Bibliothèque de l'École des Hautes Études, Paris.

KELLY Ann H. et LEZAUN Javier, 2013, « Walking or Waiting? Topologies of the Breeding Ground in Malaria Control », in *Science as Culture*, I, p. 86-107.

KEUCHEYAN Razmig, 2011, *Guerre de mouvement et guerre de position*, La Fabrique éditions, Paris.

KEUTCHEU Joseph, 2013, « Dialectique du vide et du plein dans la construction de l'ordre étatique au Cameroun », in *Réseaux*, La Découverte, IV-180, p. 67-94.

KOUVOUAMA Abel, 2001, *La Modernité en question*, Paari, Paris.

KROPOTKINE Pierre, 2001, *L'entraide. Un facteur de l'évolution*, Éditions Écosociété, Montréal.

KROPOTKINE Pierre, 2013, *La conquête du pain. L'économie au service de tous*, Éditions du Sextant, Paris.

LACHENAL Guillaume, 2010, « Le médecin qui voulut être roi. Médecine coloniale et utopie au Cameroun », in *Annales*, I, Editions de l'EHESS, Paris.

LACHENAL Guillaume, 2013, « Le stade Doubaï de la santé publique. La santé globale en Afrique entre passé et futur », in *Revue Tiers Monde*, III-215, p. 121-156.

LACHENAL Guillaume, 2014, *Le médicament qui devait sauver l'Afrique*, La Découverte, Paris.

LACHENAL Guillaume et MBODJ-POUYE Aïssatou, 2014, « Restes du développement et traces de la modernité en Afrique », in *Politique africaine*, III-135, p. 5-21.

LALANDE André, 2002, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, PUF, Paris.

LEACH Edmund, 1972, *Les systèmes politiques des hautes terres de Birmanie*, Maspéro, Paris.

LE BLANC Guillaume, 2010, *Dedans, dehors. La condition d'étranger*, Seuil, Paris.

LEFEUVRE Delphine, DIENG Mamadou, LAMARA Farid, RAGUIN Gilles, MICHON Christophe, 2014, « Les agents de santé communautaire dans la prise en charge thérapeutique du vih/sida », in *Santé Publique*, VI-26, p. 879-888.

LE HESRAN Jean-Yves, 2009, « La lutte contre le paludisme : nécessité d'une recherche pluridisciplinaire », in *Sciences sociales et santé*, IV-27, p. 113-118.

LEIRIS Michel, 1988, « L'ethnographie devant le colonialisme », in *Cinq études d'ethnologie*, Gallimard, Paris.

LE MARCIS Frédéric, 2003, « Le développement à l'épreuve des systèmes locaux de relation », in *Cahiers d'études africaines*, III-171, p. 629-656.

LE MARCIS Frédéric, FAYE Sylvain Landry, SAMB Fatoumata Bintou, BADJI Mouhamed et LÉVÊQUE Cédric, 2013a, « Les points aveugles de la lutte contre le paludisme en Casamance », in *Face à face*, 12.

LÉVÊQUE Cédric (ss. dir. de Frédéric LE MARCIS), 2011, *Représentations du paludisme et pratiques associées en milieu diola* (Mémoire de Master 2), Université de Bordeaux.

LINHART Robert, 1978, *L'établi*, Éditions de Minuit, Paris.

LÉVI-STRAUSS Claude, 1962, *La pensée sauvage*, Librairie Plon, Paris.

MABANCKOU Alain, 2005, *Verre Cassé*, Points, Paris.

MANNONI Pierre, 1998, *Les représentations sociale*, PUG, Paris.

MARUT Jean-Claude, 2002, « Le problème casamançais est-il soluble dans l'État-nation ? » in DIOP Momar-Coumba (ss. dir. de), *Le Sénégal contemporain*, Karthala, Paris.

MARUT Jean-Claude, 2010, *Le conflit de Casamance. Ce que disent les armes*, Karthala, Paris.

MARX Karl, 1972, *Contribution à la critique de l'Économie politique*, Éditions Sociales, Paris.

MARX Karl, 1982, « L'idéologie allemande », in *Karl Marx œuvres III Philosophie*, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, Paris.

MARX Karl et ENGELS Friedrich, 1962, *Manifeste du parti communiste*, 10/18, Paris.

MARX Karl et ENGELS Friedrich, 1982, *L'idéologie allemande*, Éditions sociales, Paris.

MBEMBE Achille, 2000, *De la postcolonie, Essai sur l'imagination politique dans l'Afrique contemporaine*, Karthala, Paris.

MBEMBE Achille, 2010, *Sortir de la grande nuit. Essai sur l'Afrique décolonisée*, La Découverte, Paris.

MBEMBE Achille, 2006, « Nécropolitique », in *Raisons politiques*, I-21, p. 29-60.

MEILLASSOUX Claude, 1960, « Essai d'interprétation du phénomène économique dans les sociétés traditionnelles d'auto-subsistance », in *Cahiers d'études africaines*, I-4, p. 38-67.

MEMMI Albert, 2002, *Portrait du colonisé. Portrait du colonisateur*, Gallimard Folio, Paris.

MORIN Edgar, 2012, *Pour et contre Marx*, Flammarion, Paris.

NDOYE Tidiane, 2008, *La société sénégalaise face au paludisme*, Karthala, Paris.

NDOYE Tidiane et POUTRAIN Véronique, 2004, « L'évolution des savoirs et des pratiques médicales : l'exemple de la lutte contre le paludisme au Sénégal », in *Autrepart*, I-29, p. 81-98.

NGUYEN Vinh-Kim, 2002, « Sida, ONG et la politique du témoignage en Afrique de l'Ouest » in *Anthropologie et Sociétés*, I-26, p. 69-87.

O'BRIEN Donal Cruise, 2002, « Le sens de l'État au Sénégal », in DIOP Momar-Coumba (ss. dir. de), *Le Sénégal contemporain*, Karthala, Paris.

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 1995a, *Anthropologie et développement*, Karthala, Paris.

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 1995b, « La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie », in *Enquête*, 1, p. 71-109.

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2001, « La sage-femme et le douanier. Cultures professionnelles locales et culture bureaucratique privatisée en Afrique de l'Ouest », in *Autrepart*, 20, p. 61-73.

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2004, « État, bureaucratie et gouvernance en Afrique de l'Ouest francophone », in *Politique africaine*, IV-96, p. 139-162.

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2010, « Le culturalisme traditionaliste africaniste. Analyse d'une idéologie scientifique », in *Cahiers d'études africaines*, II-198-199-200, p. 419-453.

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2011, « Aide humanitaire ou aide au développement ? La « famine » de 2005 au Niger », in *Ethnologie française*, III-41, p. 415-429.

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre et DAGOBI Abdoua Elhadji, 2000, « La gestion communautaire sert-elle l'intérêt public ? Le cas de l'hydraulique villageoise au Niger », in *Politique africaine*, IV, 80, p. 153-168.

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, RIDDE Valéry, 2012, « L'exemption de paiement des soins au Burkina Faso, Mali et Niger », in *Afrique contemporaine*, III-243, p. 11-32.

OTAYEK René, 2003, « Religion et globalisation : l'islam subsaharien à la conquête de nouveaux territoires », in *Revue internationale et stratégique*, IV-52, p. 51-65.

OUSSEINI Abdoulaye, KAFANDO Yamba, 2012, « La santé financière des dispositifs de soin face à la politique de gratuité : Les comités de gestion au Niger », in *Afrique contemporaine*, III-243, p. 65-76.

OWEN Olly, GARNIER Adèle, 2012, « Maintenir l'ordre au Nigeria : vers une histoire de la souveraineté de l'État », in *Politique Africaine*, IV, 128, p. 25-51.

PACKARD Randall M., 2007, *The making of a tropical disease*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore.

PALMERI Paolo, 1994, *Retour dans un village Diola de Casamance, Chronique d'une recherche anthropologique au Sénégal*, L'Harmattan, Paris.

PANDOLFI Mariella, 2000, « Une souveraineté mouvante et supracoloniale », in *Multitudes*, III-3, p. 97-105.

PANDOLFI Mariella, 2002, « "Moral entrepreneurs", souverainetés mouvantes et barbelés : le biopolitique dans les Balkans postcommunistes », in *Anthropologie et Sociétés*, I-26, p. 29-51.

PANDOLFI Mariella, CORBET Alice, 2011, « De l'humanitaire imparfait », in *Ethnologie française*, III-41, p. 465-472.

PARÉ Toé Léa, SKOVMAND Olé, DABIRÉ Kounbobr Roch, DIABATÉ Abdoulaye, DIALLO Yveline, GUIGUEMDÉ Tinga Robert, DOANNIO Julien Marie Christian, AKOGBETO Martin, BALDET Thierry et GRUÉNAIS Marc-Éric, 2009, « Decreased motivation in the use of insecticide-treated nets in a malaria endemic area in Burkina Faso », in *Malaria journal*, VIII-175.

PIERMAY Jean-Luc, 2005, « Nouvelles frontières ? », in *Outre-Terre*, II-11, p. 57-71.

PIETZ William, 2005, *Le fétiche. Généalogie d'un problème*, Kargo & l'Éclat, Paris.

PISON Gilles, GABADINHO Alexis, ENEL Catherine, 2001, « Mlomp (Sénégal) : niveaux et tendances démographiques (1985-2000) », in *Dossiers et recherches*, 103, INED.

POUTRAIN, ADJAGBE HANE, KONAN, & NDOYE, 2005, « Systèmes de santé et programmes de lutte contre la tuberculose et le paludisme en Côte d'Ivoire et au Sénégal », in L. VIDAL, F. A. SALAM, & D. GADOU, *Les professionnels de santé en Afrique de l'Ouest. Entre savoirs et pratiques* (pp. 45-81). Paris: L'Harmattan.

RAFFINOT Marc, ROUBAUD François, 2001, « Recherche fonctionnaires désespérément », in *Autrepart*, IV-20, p. 5-10.

RENAULT Emmanuel, 2004, « Reconnaissance, institutions, injustice », in *Revue du MAUSS*, I, La Découverte, Paris, p. 180-195.

RENAULT Emmanuel, 2008, « Idéologie : concept culturaliste et concept critique », in *Actuel Marx*, PUF, I-43, p. 62-78.

REY Pierre-Philippe, 1971, *Colonialisme, né-colonialisme et transition au capitalisme*, Maspero, Paris.

RIDDE Valéry, 2012, « Réflexions sur les per diem dans les projets de développement en Afrique », in *Bulletin de l'APAD*, 34-36.

RIVERA Annamaria, 1999, « Ethnie-ethnicité », in *La revue du MAUSS : Le retour de l'ethnocentrisme*, N° 13, La découverte, Paris.

ROCHE Christian, 1985, *Histoire de la Casamance ; conquête et résistance : 1850-1920*, Karthala, Paris.

ROITMAN Janet, 2003, « La garnison-entrepôt : une manière de gouverner dans le bassin du lac Tchad » in *Critique Internationale*, 19, p. 93-115.

SAMADDAR Ranabir, 2010, « Lire Foucault à l'ère post-coloniale », in *Actuel Marx*, I-47, p. 165-186.

SCOTT James C., 1990, *Domination and the Arts of Resistance*, Yale University Press, Yale.

SCOTT James C., 2013, *Zomia, ou l'art de ne pas être gouverné*, Seuil, Paris.

SHALINS Marshall, 1972, *Âge de pierre, âge d'abondance. L'économie des sociétés primitives*, Gallimard, Paris.

SOUARES A., 2006, « Connaissances et pratiques des agents de santé de la région de Thiès concernant la nouvelle thérapie des accès palustres », in *Santé Publique*, II-18, p. 299-310.

SOUARES A., LALOU R., SENE I., SOW D., LE HESRAN J.-Y., 2006, « Connaissances et pratiques des agents de santé de la région de thiès concernant la nouvelle thérapie des accès palustres », in *Santé Publique*, II-18, p. 299-310.

SOULEY Aboubacar, 2003, « Un environnement inhospitalier », in JAFFRÉ et OLIVIER DE SARDAN (ss. dir. de), *Une médecine inhospitalière*, Karthala, Paris.

SPIRKINE Alexandre et YAKHOT Yehoshua, 1973, *Initiation au matérialisme dialectique et au matérialisme historique*, Éditions du Progrès, Moscou.

STRUYE DE SWIELANDE Tanguy, 2014, « Washington et ses intérêts sécuritaires en Afrique », in *L'Esprit du Temps*, I-38, p. 258-273.

TAGUIEFF Pierre-André, 2004, *Le sens du progrès, une approche historique et philosophique*, Flammarion, Paris.

TARRIT Fabien, 2014, *Le marxisme analytique, Une introduction critique*, Syllepse, Paris.

TINOAGA Ouédraogo Laurent, DRABO Koiné Maxime, ZONGO Pinguédewendé Sylvie, 2012, « Évaluation de l'application du protocole national de traitement des cas de paludisme simple en milieu rural au Burkina Faso », in *Santé Publique*, IV-24, p. 353-363.

TOURAINÉ Alain, 2005, *Un nouveau paradigme*, Fayard, Paris.

TRAPE Jean-François *et al.*, 2011, « Malaria morbidity and pyrethroid resistance after the introduction of insecticide-treated bednets and artemisinin-based combination therapies: a longitudinal study » in *The Lancet*, XI-12, p. 925-932.

VALLÉE Olivier, 2006, « La construction de l'objet corruption en Afrique », in *Afrique contemporaine*, IV-220, p. 137-162.

VANDEN BERGHEN Constant et MANGA Adrien, 1999, *Une introduction à un voyage en Casamance*, L'Harmattan, Paris.

VAUGHAN Megan, 1991, *Curing their ills. Colonial Power and African illness*, Polity Press, Cambridge.

VOIROL Olivier, 2008, « Idéologie : concept culturaliste et concept critique », in *Actuel Marx*, PUF, I-43, p. 62-78.

WACHTEL Nathan, 1992, *Dieux et vampires. Retour à Chipaya*, Seuil, Paris.

WEBER Max, 1963, *Le savant et le politique*, 10/18, Paris.

Littérature grise et archives

Aide mémoire relais et superviseurs communautaires, CU/MILDA 2011, PNLP.

Bulletin de la société antiesclavagiste de France, mars 1904.

HUCHARD Louis, 1893, « Une excursion en Casamance » in *Actes de la société de Géographie de Toulouse*, 3-4.

Journal Officiel des Colonies, mars 1922.

Ministère des colonies, 1908, *Bulletin officiel du Ministère des Colonies, 21ème année-1907*, XXI, 1-12, Imprimerie Nationale, Paris.

PIOLET JB, 1902, *Les Missions catholiques françaises au 19ème Siècle*, Armand Colin, Paris.

PNLP, 2012, *Foire aux questions pour la Couverture Universelle en MILDA*.

PNLP, 2012, *Rapport d'activité*, <http://www.pnlp.sn/telechargements/Rapports/Rapport-annuel-PNLP-2012.pdf>

PNLP, 2015, *Bulletin épidémiologique annuel du paludisme au Sénégal*, <http://www.pnlp.sn/telechargements/Rapports/BULLETIN-EPIDEMIOLOGIQUE-ANNUEL-2014-DU-PALUDISME-AU-SENEGAL.pdf>

Rapport annuel de la subdivision du Cercle d'Oussouye 1943-1944-1945

Rapport de la Commission d'exploitation au bas de la Côte, Mai 1937.

Revue maritime et coloniale, Novembre 1862.

SABATIÉ A., 1925, *Le Sénégal, sa conquête et son organisation (1364-1925)*, Imprimerie du Gouvernement, Saint-Louis (Sénégal).

Service Local de la Colonie, 1900, *Le Sénégal, organisation politique, administrations, finances, travaux publics*, Librairie maritime et coloniale, Paris.

ANNEXES

ANNEXE I : CARTE ADMINISTRATIVE DU SÉNÉGAL.



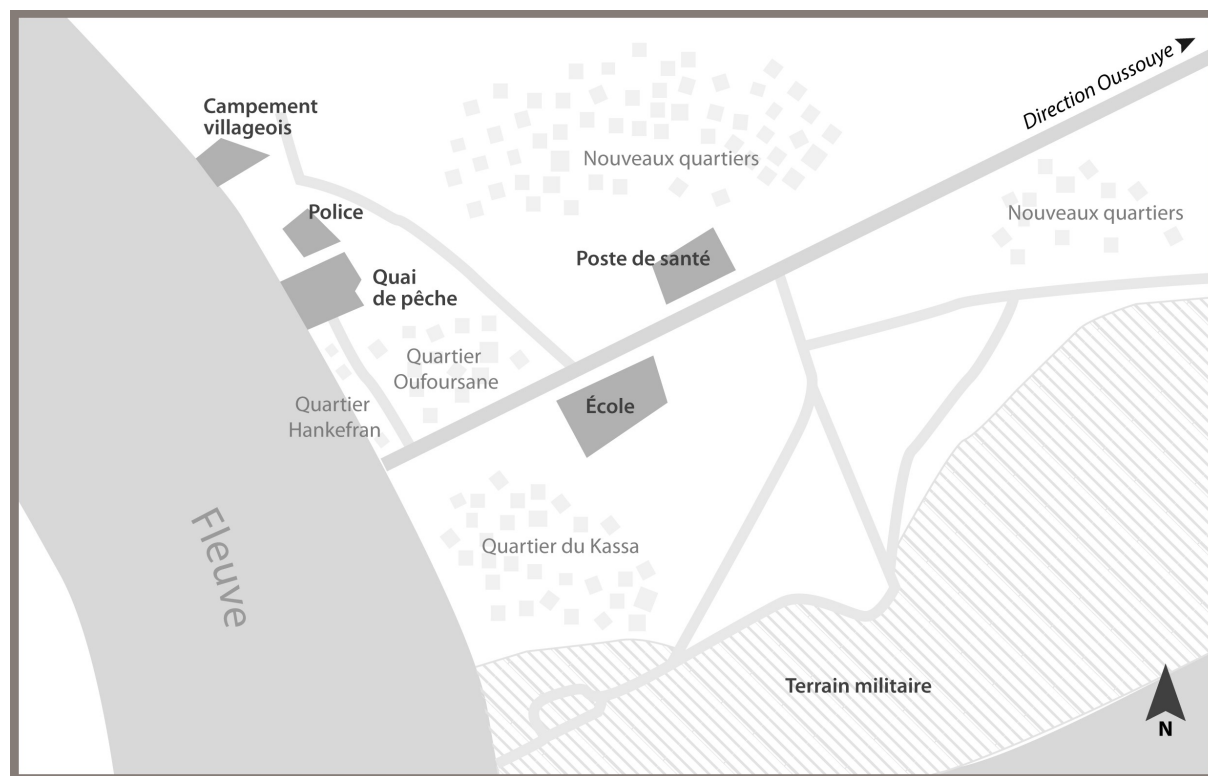
Source : Encyclopaedia Universalis.

ANNEXE II : CARTE DU DÉPARTEMENT D'OUSSOUE



Source : Google maps

ANNEXE III : PLAN D'ÉLINKINE



Plan réalisé par G. Chesneau

ANNEXE IV : GLOSSAIRE

Africare : ONG étasunienne fondée en 1970, travaillant à l'aide au développement sur le continent africain.

ACT : Artemisinin-based combination therapy (combinaisons à base d'artémisinine). Traitement antipaludique utilisé aujourd'hui en remplacement de la chloroquine.

ASC : Agent de Santé Communautaire.

Bakin : mot de la langue joola désignant une entité magique (traduite en français par « fétiche ») ou le lieu où elle émane (pluriel : *ukin*).

Bolong : affluents ou bras de fleuve, à l'eau saumâtre, soumis aux marées.

Casaçais : expression employée pour désigner un Casamançais.

Claie de séchage : table basse et étendue, en bois ou autres matériaux, permettant de faire sécher le poisson.

Chloroquine : antipaludique utilisé massivement de 1945 au début des années 2000. Abandonnée comme traitement prophylactique ou curatif dans les cas de paludisme simple du fait de l'apparition de chimiorésistances.

ICP : Infirmier Chef de Poste.

Kajandu : mot de la langue joola désignant une lourde pelle plate, au manche long (\approx 2 mètres), utilisée par les hommes lors des travaux rizicole.

MFDC : Mouvement des Forces Démocratiques de Casamance.

MILDA : Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action.

Nordiste(s) : expression populaire casamançaise pour désigner les individus originaires du Nord du Sénégal. Syn. : « Sénégalais ».

Ouvrier transformateur : ouvrier du secteur halieutique procédant à la découpe, à la salaison et au séchage du poisson.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

PNLP : Plans Nationaux de Lutte contre le Paludisme.

TDR : Test de Diagnostic Rapide.

USAID : United States Agency for International Development.

VAD : Visite À Domicile.

TABLES DES MATIÈRES

Résumé.....	3
Abstract.....	4
Remerciements.....	5
Sommaire.....	6
Introduction.....	8
Les origines du mal : une brève histoire du conflit casamançais.....	14
Problématique.....	20
Approches théoriques.....	32
La subjectivité dans le choix d'une épistémologie.....	32
Usage du marxisme analytique.....	35
L'analyse des relations entre communauté villageoise et État	37
Méthodologies d'enquête.....	41
Un terrain sensible ?.....	41
L'enclichage.....	45
Déontologie	50
Anonymat	50
L'anthropologue comme acteur de la post-colonie.....	54
I. La mise en place de la Couverture Universelle : L'État, la Communauté et la population...58	
I. 1. Présentation de l'événement.....	61
A. Le projet.....	61
B. Financements et logistiques : à qui appartient le pouvoir sur la vie ?	64
a. L'État tête-de-pont comme support aux agents exogènes	64
b. Présentation des acteurs locaux de la Couverture Universelle.....	68
I. 2. Description de l'événement.....	69
A. Ethnographie.....	70
B. Synthèse.....	117
I. 3. Un révélateur des dysfonctionnements structuraux.....	118
A. Populations « fautives » et « motivation » des agents de santé.....	120
a. De la frontière à l'insaisissable population.....	121
b. La « motivation » des ASC-relais.....	125
c. Une population toujours fautive.....	128
d. Une lutte pour la reconnaissance interne au système.....	130
e. Synthèse : la construction de l'Autre face à la précarité de son existence.....	136
B. Réseaux de désinformation.....	138
a. Les Communautés imaginées et la segmentation des pouvoirs	138
b. Des acteurs désimpliqués.....	140
c. Un réseau fonctionnel	142
d. Un réseau dysfonctionnel.....	144
C. Synthèse	148
I. 4. La présence fugace de l'État et sa disqualification	149
A. La visibilité de l'État en question.....	151
a. L'État supposément à l'origine de l'opération.....	151
b. Une situation floue.....	153
c. Quand l'anthropologue brouille les pistes.....	155

d. Dysfonction étatique et genèse du contexte d'énonciation	158
B. Analyse de la performativité du discours en contexte casamançais.....	161
a. Le contexte d'énonciation	162
b. Exemples d'énoncés performatifs dans le cadre de la Couverture Universelle.....	164
c. Diachronie et synchronie dans le processus performatif.....	166
C. Subalternité, territoire et modernité.....	167
a. La modernité comme processus idéologique.....	168
b. Les formes du manque comme essentialisation de soi.....	172
c. Modernité, territoire et moustiquaires.....	175
d. Fétichisme et sacralisation étatique.....	180
e. L'émergence des formes de l'État sénégalais pour lui-même.....	184
II. Les formes de l'État	187
II. 1. Une histoire bio-politique de la médecine coloniale et de la lutte contre le paludisme.....	190
A. La construction biomédicale du sujet.....	193
B. La construction bio-politique du pouvoir colonial	198
C. Les seuils d'intervention.....	200
D. Évolution des savoirs et des pratiques durant la période post-coloniale.....	205
E. L'importance d'une analyse historique.....	208
F. Le contexte casamançais et son impact sur la lutte contre le paludisme.....	211
II. 2. Définir l'État : État étau, État périphérique ou État tête-de-pont ?.....	214
A. Approches conceptuelles et diachroniques de l'État sénégalais	215
a. Théologie, actes d'État et légitimité.....	215
b. Les fondements de la légitimité étatique au Sénégal.....	218
B. La visibilité de l'État à Élinkine	225
a. Spatialisation des administrations à Élinkine.....	227
b. Le monopole de la violence légitime.....	228
c. Formes bienveillantes de l'État.....	238
d. Bienveillance et idéologie.....	240
II. 3. La lutte contre le paludisme et l'État	251
A. La pyramide sanitaire et la question de l'État périphérique.....	251
B. Description physique du Poste de santé.....	254
a. L'Infirmier Chef de Poste :.....	257
b. Les Agents de Santé Communautaire.....	258
c. L'ordinaire de la prise en charge :.....	267
D. Mots et gestes ordinaires du soin au Poste de santé.....	273
a. Protocole de la prise en charge du paludisme	273
b. Le soignant comme garant de paix sociale.....	275
c. Conséquences du désenchantement sur le regard des usagers.....	277
d. La place de l'État au travers de ses structures de soins.....	278
E. La prise en charge sanitaire à la Base militaire	282
F. Idéologie et bienveillance dans l'espace de soin.....	287
II. 4. Les agents exogènes et l'État tête de pont	291
A. Situation de l'aide.....	294
B. Idéologie et aide humanitaire :.....	298
C. Le remplacement de l'État :.....	306
D. À qui s'adresse l'aide ? USAID et Africare.....	310
II. 5. Vers une lecture du conflit casamançais.....	312
III. Enjeux politiques locaux dans la gestion de la santé.....	319

III. 1. Ce qu'est la « communauté » à Élinkine	322
A. La fabrique de l'autochtonie.....	322
a. Yula, Jola, Diola, Joola ? L'invention d'une ethnie.....	335
b. Être Joola à Élinkine.....	338
c. Une joolaïté pourtant discutée	347
d. L'identité du dedans et l'identité du dehors.....	349
B. Histoire récente d'Élinkine : une modification radicale de l'espace social	351
a. L'arrivée des « Serer ».....	351
b. Les « étrangers de Diogué ».....	354
C. Le rôle du conflit dans la fabrique de la communauté.....	356
a. Le poids de l'infrastructure dans les processus de réification identitaire.....	357
b. La Casamance comme jardin miraculeux, l'étranger comme sa souillure.....	363
c. Stigmates et extranéité.....	366
d. La joolaïté comme opposition.....	372
e. Le conflit comme cause ou comme révélateur des problèmes locaux ?.....	373
f. Synthèse : de l'idéologie à la structure politique	376
D. Les différents degrés d'autochtonie et leur influence dans l'espace politique	377
a. Le pouvoir officiel.....	377
i. Histoire orale de la chefferie.....	377
ii. Histoire d'une autorité contestée.....	378
iii. Trajectoire et présent de l'actuel Chef de village.....	383
b. Les formes du contre-pouvoir « autochtone »	387
c. La fabrique du contre-pouvoir exogène.....	393
i. Les modes de productions exogènes :	394
ii. Conditions d'existence des travailleurs du secteur halieutique	396
iii. L'ethnie et l'économie, essentialisme et interactions.....	400
E. Synthèse : le rôle du conflit dans la fabrique de l'hétérogénéité politique et de l'éclatement de la communauté villageoise	405
III. 2. La « communauté » et sa santé.....	408
A. La santé comme « bien commun » : détour par la cité salubre.....	411
a. Qu'est-ce que la cité salubre ?.....	411
b. Le Comité de santé d'Élinkine	413
i. Histoire et origine des Comités de santé.....	413
ii. Modalités d'élection et représentativité.....	417
B. Considérations populaires sur la santé.....	427
a. Représentations populaires du paludisme.....	427
b. Préventions.....	431
i. Lutter contre les éléments	431
ii. Usages de la moustiquaire.....	433
iii. Recours aux traitements préventifs.....	434
c. Prise en charge d'un accès palustre.....	436
d. Mémoire des luttes passées, un État affaibli	442
e. De l'individu à l'étiollement de la communauté.....	446
C. Le mythe de la santé pour tous et par tous : la cité salubre en question.....	447
a. L'étude de cas.....	447
b. Ce que révèle l'étude de cas.....	453
III. 3. La segmentation du pouvoir : de l'acéphalie idéalisée à l'étiollement du pouvoir réel.	458
A. Antagonismes des appareils de pouvoirs légaux.....	458

B. Segmentation des pouvoirs et entraide.....	461
Conclusion.....	464
L'efficacité de la lutte contre le paludisme	464
La genèse de l'État et ses fonctions.....	466
Le système étatique et l'effondrement de la théologie.....	471
Le paradoxe d'un État faible qui pourtant soigne : ouvertures vers de nouvelles recherches	476
Bibliographie.....	479
Ouvrages et articles	479
Littérature grise et archives.....	498
ANNEXES.....	500
Annexe I : Carte administrative du Sénégal.....	500
Annexe II : Carte du Département d'Oussouye.....	501
Annexe III : Plan d'Élinkine.....	502
Annexe IV : Glossaire.....	503
Tables des matières.....	505

